



**Медицински университет  
„Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна**

---

**Факултет „Обществено здравеопазване“  
Катедра „Здравни грижи“**

**Мариана Николова Димитрова**

**ПРИЧИНИ ЗА ТЕКУЧЕСТВО НА  
МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ В СЕКТОРИ С  
ВИСОКА ИНТЕНЗИВНОСТ НА РАБОТА**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд  
за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“

**Научен ръководител:**  
Проф. Соня Тончева, д.м.

**Официални рецензенти:**  
Проф. д-р Стоянка Попова, д.м.  
Доц. д-р Невяна Фесчиева, д.м.

Варна, 2016 г.

Дисертационният труд съдържа 217 страници, включващи 18 таблици и 110 фигури, приложения – 7. Цитирани са 233 литературни източници, от които 89 на кирилица, 140 на латиница и 4 интернет източника.

Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита на катедрен съвет на Катедрата по здравни грижи при МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна на 27.06.2016 г.

Официалната защита на дисертационния труд ще се състои на 19.10.2016 г. от 13,00 часа в 106-та зала на МК – Варна, на открито заседание на Научното жури.

Материалите по защитата са на разположение в Научен отдел на МУ – Варна и са публикувани на интернет страницата на МУ – Варна.

# СЪДЪРЖАНИЕ

<b>Използвани съкращения</b> .....	5
<b>Въведение</b> .....	7
<b>1. Методика и организация на изследването</b> .....	8
1.1. Цел, задачи и хипотези .....	8
1.2. Организация на проучването .....	9
1.3. Технически единици .....	10
1.4. Органи на наблюдение.....	12
1.5. Методи на проучването .....	13
1.6. Инструментариум.....	13
1.7. Понятиен апарат .....	16
<b>2. Собствени резултати и обсъждане</b> .....	17
2.1. Социо-демографски характеристики на медицински сестри и експерти .....	17
2.2. Текучество .....	23
2.3. Фактори, оказващи влияние върху текущото .....	27
2.3.1. Влияние на удовлетвореността от работата върху текущото .....	27
2.3.2. Влияние на организационно-управленските дейности върху текущото на медицинските сестри .....	37
2.3.3. Влияние на ролева неяснота и ролеви конфликт върху текущото .....	45
2.3.4. Влияние на натовареността върху текущото .....	51
2.3.5. Влияние на професионалния стрес върху текущото ....	57
<b>3. Практически подходи за ограничаване на текущото при медицинските сестри</b> .....	64
3.1. Причини за текучество според медицинските сестри и експерти.....	64
3.2. Подходи за ограничаване на текущото .....	66
3.3. Модел на професионално мениджърско управление .....	72

<b>4. Изводи, приноси и препоръки .....</b>	<b>76</b>
4.1. Изводи .....	76
4.2. Приноси .....	77
4.3. Препоръки.....	78
<b>5. Научни публикации и участия във връзка с дисертационния труд .....</b>	<b>80</b>

## ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

<b>БАРПЗГ</b>	– Българска асоциация на ръководителите и преподавателите по здравни грижи
<b>БАПЗГ</b>	– Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
<b>БСПМС</b>	– Български съюз на полувисшите медицински специалисти
<b>ДИ</b>	– Детско интензивно
<b>ЕИО</b>	– Европейска икономическа общност
<b>ЕК</b>	– Европейска комисия
<b>ЕС</b>	– Европейски съюз
<b>ЕДИ</b>	– Единни държавни изисквания
<b>ЕУМ</b>	– Европейски мониторинг на свободните работни места
<b>ЗГ</b>	– Здравни грижи
<b>КАИЛ</b>	– Клиника по анестезиология и интензивно лечение
<b>МЗ</b>	– Министерство на здравеопазването
<b>МК</b>	– Медицински колеж
<b>НСИ</b>	– Национален статистически институт
<b>ОАИЛ</b>	– Отделение по анестезиология и интензивно лечение
<b>ОКС</b>	– Образователно-квалификационна степен
<b>ОТПВХ</b>	– Отделение по термична травма, пластична, възстановителна и естетична хирургия
<b>ИН</b>	– Интензивно нервно
<b>ИКО</b>	– Интензивно кардиологично отделение
<b>ИРО</b>	– Интензивно респираторно отделение
<b>РО</b>	– Родилно отделение
<b>СЗО</b>	– Световна здравна организация
<b>СО</b>	– Спешно отделение
<b>УЗГ</b>	– Управление на здравните грижи
<b>УМБАЛ</b>	– Университетска многопрофилна болница за активно лечение



## ВЪВЕДЕНИЕ

Най-критичният проблем, пред който са изправени здравните системи в световен мащаб, е недостигът на медицински специалисти.

България, както повечето страни в света, се намира в критичен период по отношение на осигуреност с медицински сестри. След 1990 г. процесът на намаляване на тези професионалисти се развива с много по-ускорени темпове.

Проблемът с текучеството у нас е особено актуален в съвременните условия поради засилващата се тенденция към постоянно намаляване броя на медицинските сестри в страната. Професията губи своята привлекателност, нараства броят на желаещите да се реализират професионално извън пределите на страната. Значителна част от специалистите по здравни грижи се ориентират към по-добре платени и по-престижни професии. Все по-ясно се очертава нуждата от ново отношение към управление на текучеството при медицинските специалисти, като се анализират и прецизират многобройните проблеми в професионалното им развитие.

Ограничаването на текучеството се нуждае не само и не толкова от моментно решаване на конкретен проблем, а изисква цялостен и системен стратегически подход.

В теоретичната и емпирична част на дисертационния труд се разглеждат и анализират нагласите на медицинските сестри за промяна на работното място. Дискутира се прогностичната сила на детерминантите за текучество, като по задълбочено са проучени и анализирани взаимозависимостите и връзките между пет основни групи фактори, отнесени към различните видове текучество (вътрешно – движение в рамките на организацията, и външно – напускане на лечебното заведение, града, страната и професията).

Особен акцент се поставя на приложения мултирегресионен стъпков анализ, установяващ водещото влияние на факторите за текучество: удовлетвореност от труда; организационно-управленски дейности; ролева неяснота и конфликт; натовареност и професионален стрес. Представената синтезирана и обобщена информация от научното проучване, доказваща причинно-следствената връзка и факторната обусловеност за текучеството, са основание да предложим механизми за неговото ограничаване.

Текучеството на медицинските сестри у нас е частично изследван проблем. По-детайлното му проучване би подпомогнало разработването на механизми за професионално мениджърско управление. Предложените от нас практически подходи могат да бъдат разширявани, допълвани и оптимизирани в зависимост от конкретните нужди.

# 1. МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

## 1.1. Цел, задачи и хипотези

### *Цел*

Да се проучат взаимовръзките между характеристиките на работната среда и нагласите за текучество при медицинските сестри в сектори с висока интензивност на работа, като се идентифицират водещите детерминанти, и на тази основа се предложат подходи за ограничаването им.

### *Задачи*

1. Да се направи подробен преглед и анализ на основните предиктори в специализираната литература, водещи до текучество.
2. Да се разработи анкетна карта за проучване мнението на медицинските сестри относно намерение за напускане на работното място.
3. Да се проучат нагласите на медицинските сестри, отнесени към различните видове текучество.
4. Да се установи влиянието на социо-демографските характеристики върху текучеството.
5. Да се проучи взаимовръзката между професионалната удовлетвореност и текучеството на медицинската сестра.
6. Да се проучат организационните характеристики – стил на управление, автономност, професионално развитие, като фактори, допринасящи за текучество.
7. Да се проучат и анализират ролевите взаимодействия, водещи до ролеви конфликти, и влиянието им върху текучеството на медицинските сестри.
8. Да се проучат и анализират причините, водещи до натоварване и стрес на работното място, и влиянието им върху текучеството на медицинските сестри.
9. Да се разработят и предложат практически подходи за усъвършенстване на организационно-управленските дейности за ограничаване на текучеството.

### *Хипотези на проучването*

1. Върху текучеството на медицинските сестри в сектори с висока интензивност на работа оказват влияние както личностните, така и характеристиките на работната среда, които в различна степен повлияват нагласите за промяна на работното място.



2. Основна причина за текучеството на медицински сестри е удовлетвореността от работата, повлияна от фактори, свързани с организационно-управленската дейност: стил на управление, професионална натовареност, професионален стрес, ролеви конфликт и неяснота.
3. Удовлетвореността от работата на медицинските сестри не е водещ фактор за промяна на работното място, а върху текучеството оказват влияние индивидуалните характеристики: възраст, образование, трудов стаж и организационна ангажираност.

Работните хипотези разработихме, отчитайки доказани чрез научни проучвания опит за факторната обусловеност на текучеството при медицинските сестри.

## 1.2. Организация на проучването

### *Обект*

Обект на настоящото проучване са медицински сестри и експерти от университетска и областни многопрофилни болници за активно лечение в Североизточна България.

- ❖ **Медицински сестри**, практикуващи професията в клиники и отделения с висока интензивност на работа на университетски, многопрофилни и специализирани болници за активно лечение.
- ❖ **Експерти** – старши и главни медицински сестри, работещи в клиники и отделения с висока интензивност на работа на университетски, многопрофилни и специализирани болници за активно лечение.

### *Обем и място на проучването*

Извадката от анкетираните медицински сестри и експерти е **454**, разпределени, както следва:

#### *Медицински сестри – 413*

- ❖ *Разпределение по градове:*

ВАРНА - 222

ШУМЕН - 34

ДОБРИЧ - 50

ТЪРГОВИЩЕ - 40

РУСЕ - 67

- ❖ *Разпределение според лечебното заведение:*

УНИВЕРСИТЕТСКА  
МНОГОПРОФИЛНА  
БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО  
ЛЕЧЕНИЕ - 96

МНОГОПРОФИЛНА  
БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО  
ЛЕЧЕНИЕ - 306

СПЕЦИАЛИЗИРАНА  
БОЛНИЦА ЗА  
БЕЛОДРОБНО БОЛНИ - 11

❖ *Разпределение по структури:*

ИКО - 35	ДИ - 18	КАИЛ - 36	ИРО - 30	ИНО - 24	СО - 84
РОДИЛНО ОТДЕЛЕНИЕ - 25	ОАИЛ - 95	НЕОНАТОЛОГИЯ - 32	ОАИЛК - 18	ТОКСИКОЛОГИЯ И ИЗГЯРЯНЕ - 16	

**Експерти – 41** (главни – 6 и старши – 35 медицински сестри)

❖ *Разпределение по градове*

ВАРНА - 18	ШУМЕН - 6	ДОБРИЧ - 6	ТЪРГОВИЩЕ - 4	РУСЕ - 7
------------	-----------	------------	---------------	----------

❖ *Разпределение според вида на лечебното заведение:*

УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - 8	МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - 32	СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА БЕЛОДРОБНО БОЛНИ - 1
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------

❖ *Разпределение на старши медицински сестри по структури:*

ИКО - 4	ДИ - 3	КАИЛ - 1	ИРО - 3	ИНО - 3	СО - 6
РОДИЛНО ОТДЕЛЕНИЕ - 2	ОАИЛ - 6	НЕОНАТОЛОГИЯ - 4	ОАИЛК - 1	ТОКСИКОЛОГИЯ И ИЗГЯРЯНЕ - 2	

### 1.3. Технически единици

#### *За медицинските сестри*

❖ *УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна*

ИКО - 9	ДИ - 8	КАИЛ - 35	ИРО - 8	ИНО - 8	СО - 10	ОАИЛК - 18
---------	--------	-----------	---------	---------	---------	------------

❖ *МБАЛ „Света Анна – Варна“ АД, гр. Варна*

ОАИЛ - 26	СО - 31	РОДИЛНО ОТДЕЛЕНИЕ - 16	НЕОНАТОЛОГИЯ - 9
-----------	---------	------------------------	------------------

❖ *МБАЛ към ВМА гр. Варна*

ОАИЛ - 14	СО - 13	ТОКСИКОЛОГИЯ И ИЗГЯРЯНЕ - 17
-----------	---------	------------------------------

❖ *„МБАЛ – Шумен“ АД*

ОАИЛ - 10	ДИ - 5	ИКО - 6	ИНО - 6	НЕОНАТОЛОГИЯ - 6	СО - 1
-----------	--------	---------	---------	------------------	--------

❖ *„МБАЛ – Добрич“ АД*

СО - 10	ОАИЛ - 15	ДИ - 5	ИКО - 10	ИНО - 10
---------	-----------	--------	----------	----------

❖ *„МБАЛ – Търговище“ АД*

СО - 10	ОАИЛ - 11	ИКО - 10	НЕОНАТОЛОГИЯ - 10
---------	-----------	----------	-------------------

❖ *„МБАЛ – Русе“ АД*

СО - 10	ОАИЛ - 19	ИРО - 11	НЕОНАТОЛОГИЯ - 7	РОДИЛНО ОТДЕЛЕНИЕ - 9
---------	-----------	----------	------------------	-----------------------

❖ *СБББ – Русе*

ИНТЕНЗИВНО РЕСПИРАТОРНО ОТДЕЛЕНИЕ - 11
----------------------------------------

*За експертите*

❖ *УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна*

ГЛ. МЕД. СЕСТРА - 1	ИКО - 1	ДИ - 1	КАИЛ - 1	ИРО - 1	ИНО - 1	СО - 1	ОАИЛК - 1
---------------------	---------	--------	----------	---------	---------	--------	-----------

❖ *МБАЛ „Света Анна – Варна“ АД, гр. Варна*

ГЛ. МЕД. СЕСТРА - 1	ОАИЛ - 1	СО - 1	РОДИЛНО ОТДЕЛЕНИЕ - 1	НЕОНАТОЛОГИЯ - 1
---------------------	----------	--------	-----------------------	------------------

❖ *МБАЛ към ВМА гр. Варна*

ГЛ. МЕД. СЕСТРА - 1	СО - 1	ОАИЛ - 1	ИКО - 1	ТОКСИКОЛОГИЯ И ИЗГАРЯНЕ - 1
---------------------	--------	----------	---------	-----------------------------

❖ *„МБАЛ – Шумен“ АД*

ГЛ. МЕД. СЕСТРА - 1	ДИ - 1	ОАИЛ - 1	ИКО - 1	ИНО - 1	НЕОНАТОЛОГИЯ - 1
---------------------	--------	----------	---------	---------	------------------

❖ *„МБАЛ – Добрич“ АД*

ГЛ. МЕД. СЕСТРА - 1	СО - 1	ОАИЛ - 1	ДИ - 1	ИКО - 1	ИНО - 1
---------------------	--------	----------	--------	---------	---------

❖ *„МБАЛ – Търговище“ АД*

СО - 1	ОАИЛ - 1	ИКО - 1	НЕОНАТОЛОГИЯ - 1
--------	----------	---------	------------------

❖ *„МБАЛ – Русе“ АД*

ГЛ. МЕД. СЕСТРА - 1	СО - 1	ОАИЛ - 1	ИРО - 1	РО - 1	НЕОНАТОЛОГИЯ - 1
---------------------	--------	----------	---------	--------	------------------

❖ *СБББ – Русе*

ИНТЕНЗИВНО РЕСПИРАТОРНО ОТДЕЛЕНИЕ - 1
---------------------------------------

## 1.4. Органи на наблюдение

Анкетното проучване беше проведено като репрезентативно в посочените лечебни заведения, като имаше представителен характер над 90% за всички работещи медицински сестри и експерти. В основната си част проучването е проведено самостоятелно, с оглед постигане на по-голяма точност. Използвано е сътрудничеството на главни и старши медицински сестри. Всички подбрани сътрудници бяха предварително запознати с целта, методиката за провеждане на проучването и обучени за работа с инструментариума (анкетни карти).

### Логически единици

- ❖ **Всяка медицинска сестра** – работеща в сектори с висока интензивност на работа, включена в извършеното проучване.
- ❖ **Всеки експерт** – главна и старша медицинска сестра, работещи в секторите, където е проучено мнението на медицинските сестри.

### Етапи на проучването



## 1.5. Методи на проучването

**Исторически метод:** Проучени са наличните теоретико-практически методи за установяване на основните причини за тежестта на медицинските сестри в международен аспект и прилаганите подходи за ограничаването.

**Социологически метод:** Анкетно проучване за събиране на информация относно мнения и оценки чрез предоставена пряка анонимна анкета на медицински сестри и експерти.

**Статистически методи:** Систематизиране, обобщаване, анализ и интерпретация на данните с оглед разкриване същността на наблюдаваните взаимозависимости. Използвани са следните анализи:

- ❖ **Дисперсионен анализ** (ANOVA, MANOVA) за проверка на хипотези за сравняване между повече от две средни.
- ❖ **Корелационен анализ** – за изучаване на зависимости между променливи, изразени количествено чрез коефициент на корелация.
- ❖ **Сравнителен анализ** – тестване на хипотезите за статистическо различие между изследваните групи, чрез прилагане на:
  - *t*-тест на Стюдънт за сравняване на средни и относителни стойности в две независими извадки.
  - Хи-квадрат критерий на Пирсън – за проверка на статистически хипотези относно това дали съществува връзка между две качествени променливи. Съществуващите различия се приемат за статистически значими при  $p \leq 0,05$ .
- ❖ **Вариационен анализ** – за обобщаване на количествено измеримите признаци.
- ❖ **Регресионен анализ** – за изследване степента на връзка между тежестта на кадри и обуславящи го фактори.
- ❖ **Графичен анализ** – за онагледяване на наблюдаваните процеси и явления илюстрирахме съществуващите закономерности и зависимости чрез възможностите на графичния анализ обемни (стълбови, лентови и секторни) и линейни диаграми.

Данните са обработени статистически чрез SPSS v. 20.0 for Windows.

## 1.6. Инструментарий

За постигане на научноизследователската цел и за реализиране на предважително поставените задачи са използвани собствено разработени инструменти. Приложен е анкетен метод, който е използван в международни проучвания с възможност за сравняване на резултатите.

### *Анкетна карта за проучване мнението на медицинските сестри, работещи в сектори с висока интензивност на труд*

Анкетна карта, проучваща мнението, нагласите и тенденциите за промяна на работното място при медицинските сестри, подпомагаща изясняването на водещите фактори за текучество.

Анкетната карта се състои от 26 въпроса, разпределени в осем секции:

- ❖ **Първа секция** (въпроси 1–6) – демографски и професионални характеристики – възраст, образование, професионален стаж, месторабота;
- ❖ **Втора секция** (въпроси 7–15) – текучество – нагласи на медицинските сестри за промяна на работното място, отнасящи се до различните видове текучество;
- ❖ **Трета секция** (въпрос 16 с 6 пункта) – удовлетвореност – организация на работа, управленски умения на прекия ръководител, възможности за напредък и развитие, взаимоотношения с колегите, условия на труд и материално-техническата осигуреност, заплащане на положения труд.
- ❖ **Четвърта секция** (въпрос 17 с 10 пункта) – организационно-управленски възможности – представляващи твърдения, отнасящи се до различни аспекти на организационно – управленско ниво;
- ❖ **Пета секция** (въпрос 18 с 14 пункта) – ролеви конфликт и степен на неяснота – наличие на ролева неяснота и ролеви конфликт, отнесени до различни аспекти на трудовата среда;
- ❖ **Шеста секция** (въпроси 19–20 с 18 пункта) – професионална натовареност – представените твърдения предоставят информация за степента на професионална натовареност, свързана с организацията на работата;
- ❖ **Седма секция** – самооценка на ефективността от положения труд (въпрос 21, състои се от 5 пункта);
- ❖ **Осма секция** (въпрос 22 с 18 пункта) – професионален стрес – оценява степента на професионален стрес, породен от различни аспекти на трудовата дейност;
- ❖ Въпроси 23–25 се отнасят до възможностите на здравните специалисти да се възстановят от физическото и психическо натоварване след работния ден.

*В анкетната карта от 16 до 25 въпрос включително е използвана 5-степенна скала.*

За въпрос 16 е използвана скала: 1 – висока неудовлетвореност; 2 – неудовлетвореност; 3 – нито неудовлетворен, нито удовлетворен; 4 – удовлетворен; 5 – висока удовлетвореност.

За въпроси 18–21 използваната скала е: 1 – никога; 2 – почти никога; 3 – понякога; 4 – много често; 5 – винаги.

За въпрос 22 скалата е следната: 1 – не изпитвам стрес; 2 – стресът е минимален; 3 – стресът е в нормални граници; 4 – ситуацията е много стресова; 5 – ситуацията е изключително стресираща.

За въпрос 23–25 е използвана скала: 1 – не; 2 – по-скоро не; 3 – скоро да; 4 – да; 5 – не мога да преценя.

### *Анкетна карта за експертна оценка на главни и старши медицински сестри*

Анкетната карта предоставя експертна оценка на главни и старши медицински сестри за причините, тенденциите и факторната обусловеност за текучество при медицинските сестри в ръководените от тях структури.

Анкетната карта се състои от 8 секции с общо 23 въпроса:

- ❖ *Първа секция* (въпроси 1–8) – демографски и професионални характеристики – възраст, образование, професионален стаж, месторабота;
- ❖ *Втора секция* (въпроси 9–14) – текучество на медицинските сестри – причините, мотивите и нагласите на медицинските сестри за промяна на работното място в ръководените от тях структури;
- ❖ *Трета секция* (въпрос 15) – удовлетвореност от работа – мнение на експертите за удовлетвореността на медицинските сестри от организацията на работа, възможностите за напредък и развитие, взаимоотношенията с колегите, условията на труд и материално-техническа осигуреност;
- ❖ *Четвърта секция* (въпрос 16 с 10 пункта) – организационно-управленски възможности – представляващи твърдения, отнасящи се до различни аспекти на организационно – управленско ниво;
- ❖ *Пета секция* (въпрос 17 с 13 пункта) – ролеви конфликт и степен на неяснота – наличие на ролева неяснота и ролеви конфликт, отнесени до различни аспекти на трудовата среда;
- ❖ *Шеста секция* (въпроси 18, 19 с 18 пункта) – натовареност – експертна оценка за наличието на професионална натовареност, свързана с организацията на работата;
- ❖ *Седма секция* (въпрос 20 с 5 пункта) – самооценка на ефективността от положения труд на експертите;
- ❖ *Осма секция* (въпрос 21 с 13 пункта) – професионален стрес – отчита мнението на експертите за нивото на стрес на работното място при медицинските сестри по определени признаци;

- ❖ Въпроси 22 и 23 дават възможност за получаване на допълнителна информация, предложения и препоръки относно възможностите за ограничаване на текучеството.

*В анкетната карта от 15 до 21 въпрос включително е използвана 5-степенна скала.*

За въпрос 15 е използвана скала: 1 – висока неудовлетвореност; 2 – неудовлетвореност; 3 – нито неудовлетворен нито удовлетворен; 4 – удовлетворен; 5 – висока удовлетвореност.

От 16 до 20 въпрос, използваната скала е: 1 – никога, 2 – почти никога, 3 – понякога, 4 – много често, 5 – винаги.

При въпрос 21 използваната скала е: 1 – не изпитват стрес; 2 – стресът е минимален; 3 – стресът е в нормални граници; 4 – ситуацията е много стресова; 5 – ситуацията е изключително стресираща.

### 1.7. Понятиен апарат

Представянето на понятиен апарат ще допринесе за по-пълно изясняване на въведените понятия и цялостната концепция на научната разработка.

**Текучество** – Текуществото се определя като *вътрешно*, когато е налице придвижване на персонала от една структура в друга, в рамките на същата организация, и *външно*, когато то се отнася до напускане на професията, организацията, града или страната.

**Удовлетвореност от работата** – Удовлетвореността от работата е положително емоционално преживяване, което настъпва в резултат на преценката, че работата задоволява или подпомага задоволяването на собствените потребности и трудови ценности.

**Стрес** – Стресът е физиологичен и психологичен процес, чрез който индивидът реагира на събития или ситуации, които предявяват повишени изисквания и оказват натиск върху него.

**Стил на управление** – В теоретичен аспект стилът на управление се разглежда като цялостна, относително устойчива система от способности и методи за въздействие, която притежава вътрешно единство и осигурява ефективно изпълнение.

**Професионално и кариерно развитие** – Кариерното развитие е процес на натрупване на знания, умения и компетенции, необходими за изпълнение на определени длъжностни задължения.

**Ролева неяснота и ролеви конфликт** – Ролеви конфликт възниква тогава, когато са налице различни и противоречиви очаквания и изисквания при изпълнението на определена роля. Ролева неяснота е налице, когато членовете в организацията не съумяват да комуникират с действащото лице.



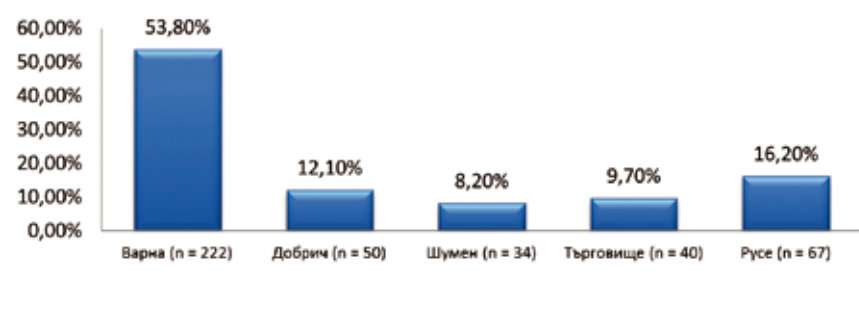
## 2. СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Дълги години проблемите, свързани с недостига на специалисти по здравни грижи, са обект на коментар поради затрудненията, които изпитват лечебните заведения и обществото. Въпреки това липсата на проучвания относно нивото на тежест и причините, водещи до него, създава възможност за нарастване и задълбочаване на проблема.

За да се определят причините за тежестта на медицинските сестри, е необходимо да бъдат установени, сравнени и анализирани основните групи фактори, оказващи влияние върху желанието за промяна на работното място.

### 2.1. Социо-демографски характеристики на медицински сестри и експерти

Проучено е мнението на 413 медицински сестри в интензивни сектори на лечебни заведения от пет града в Североизточен регион. Основният дял изследвани медицински сестри, формирали извадката, са от град Варна (53,80%;  $n = 222$ ), следвани от градовете Русе (16,20%;  $n = 67$ ), Добрич (12,10%;  $n = 50$ ), Търговище (9,70%;  $n = 40$ ), Шумен (8,20%;  $n = 34$ ), (фиг. 1).



*Фиг. 1. Разпределение на медицинските сестри по градове*

Високият относителен дял на анкетираните в град Варна се дължи на концентрацията на по-голям брой лечебни заведения, съответно отделения и клиники за интензивно лечение, обслужващи населението в Североизточна България.

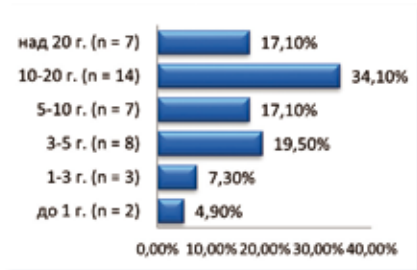
С цел по-детайлното изясняване на връзките между отделните фактори, оказващи влияние върху тежестта на медицинските сестри, проучихме мнението на експерти – главни и старши медицински сестри. Извадката включва 41 изследвани лица, като 14,60% ( $n = 6$ ) от тях са главни, а остана-

лите 85,40% (n = 35) – старши медицински сестри, работещи в клиники/отделения на ЛЗ, в които се проведе изследването (фиг. 2 а).

В голямата си част заемащите ръководна позиция имат дългогодишен управленски опит. Най-висок е дялът на анкетираните с управленски опит в групата между 10–20 г. (34,10%; n = 14), а заемащите ръководна позиция над 20 г. са 17,10% (n = 7), (фиг. 2 б).



*а. Според заемана ръководна позиция*



*б. Според години на управленска позиция*

**Фиг. 2 а, б. Разпределение на експерти**

Мотивацията за заемане на ръководна позиция е от изключително значение за ефективното управление. Анкетираните експерти проявяват по-голяма готовност за заемане на управленска позиция в същото лечебно заведение (65,80%), ( $p < 0,01$ ).

Разпределението на анкетираните по възрастови характеристика показва, че средната възраст на изследваните медицински сестри е  $42,4 \pm 10,5$  г. Експертите, взели участие в проучването, са на средна възраст  $47,6 \pm 7,5$  г. и средна продължителност на трудов стаж на ръководна позиция  $15 \pm 11$  г.

Разпределението по възрастови групи показва, че най-висок е дялът на медицинските сестри в групите 41–50 г. (31,60%; n = 130); 51–60 г. (23,10%; n = 104). Аналогични са и резултатите при експертите, отново най-висок е дялът във възрастовите групи 41–50 г. (53,70%; n = 22) и 51–60 г. (26,80%; n = 11) .

Представените резултати демонстрират тенденция за силно изразено застаряване на сестринския персонал. Минималната възраст на експертите е 34 г., а максимална 61 г. При медицинските сестри минималната възраст е 23 г., а максималната 65 г., което е доказателство, че има медицински сестри, които продължават да работят и след навършване на необходимата възраст за пенсиониране.

Проучването е проведено в три основни вида лечебни заведения, една университетска многопрофилна болница за активно лечение (УМБАЛ), шест многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ) и една специализирана болница за белодробно болни (СБББ). Най-висок е относителният дял на изследваните медицински сестри от МБАЛ (74,10%; n = 306) и експерти (78.10%; n = 32), което се дължи на факта, че повечето лечебни заведения в страната след реформата в здравеопазването са с многопрофилна насоченост. Изследваните лица от УМБАЛ заемат почти една четвърт (23,20%; n = 96) от общата извадка, като най-малък е дялът на сестрите от СБББ (2,70%; n = 11).

Проучено беше мнението на медицински сестри от общо 11 отделения и клиники, характеризиращи се с висока интензивност на работния процес. Преобладаващ е дялът на изследваните професионалисти в отделенията по анестезиология и интензивно лечение (ОАИЛ), (23,00%; n = 95), следвани от медицинските сестри от спешните отделения (СО), (20,00%; n = 84). Най-малък е дялът на изследваните лица в Отделение по термична травма, пластична, възстановителна и естетична хирургия (ОТПВБХ), тъй като в региона такава структура има само в МБАЛ към ВМА – Варна (4.10%; n = 17).

Непрекъснато нарастващите изисквания към образованието и професионалното развитие на специалистите по здравни грижи корелират с голямото разнообразие от различни образователно-квалификационни степени (ОКС). Значителна част от изследваните медицинските сестри са с полувисше образование (39,50%; n = 163) или специалист по здравни грижи (23,00%; n = 95).

Имайки предвид възрастовите характеристики на изследваните лица, получените резултати обясняват ниския относителен дял на изследваните лица с ОКС „бакалавър“ по Управление на здравните грижи (УЗГ), (5,60%; n = 23) и „магистър“ по УЗГ (11,90%; n = 49). Изискванията за заемане на ръководна позиция обясняват по-високия дял на експертите с ОКС „бакалавър“ по УЗГ (29,30%, n = 12) и „магистър“ УЗГ (61,00%; n = 25), не отговарят на изискванията за заеманата длъжност (9,70%; n = 4) от анкетираните.

По отношение на годините прослужено време, преобладава дялът на работещите медицински сестри със стаж повече от двадесет години (49,20%; n = 203). Една четвърт от анкетираните са с трудов стаж от 10 до 20 г. (25,20%; n = 104). Медицинските сестри със стаж до 5 г. формират 14,30% (n = 20) от извадката. Най-малобройна е групата на специалистите по здравни грижи с професионален опит до 1 г. (1,70%; n = 7).

Богатият професионален опит и по-високата ОКС са критерии, на които трябва да отговарят заемащите ръководни позиции, което от своя страна предопределя и високия относителен дял на ръководителите по здравни грижи с трудов стаж над 20 г. (73,20%; n = 30), (Таблица 1).

Таблица 1. Социо-демографска характеристика

Показател		Медицински сестри n/%	Експерти n/%
Възраст	средна възраст±SD	42,5±10,5 г.	47,6±7,5 г.
	До 30 г.	71/ 17,30%	–
	31–40 г.	104/ 25,30%	7/ 17,10%
	41–50 г.	130/ 31,60%	22/ 53,70%
	51–60 г.	95/ 23,10%	11/ 26,80%
	Над 60 г.	11/ 2,70%	1/ 2,40%
Лечебни заведения	Университетска	96/ 23,20%	8/ 19,50%
	Многопрофилна	306/ 74,10%	32/ 78,10%
	Специализирана	11/ 2,70%	1/ 2,40%
Клиники/Отделение	ИКО	35/ 8,50%	4/ 11,40%
	ДИ	18/ 4,40%	3/ 8,60%
	КАИЛ	35/ 8,50%	1/ 2,90%
	ИРО	30/ 7,30%	3/ 8,60%
	ИНО	24/ 5,80%	3/ 8,60%
	СО	84/ 20,30%	6/ 17,10%
	ОАИЛ	95/ 23,00%	6/ 17,10%
	Неонатология	32/ 7,70%	4/ 11,40%
	РО	25/ 6,00%	2/ 5,70%
	ОАИЛК	18/ 4,40%	1/ 2,90%
	ОТТПВХ	17/ 4,10%	2/ 5,70%
Образование	средно специално	9/ 2,20%	–
	полувисше	163/ 39,50%	1/ 2,40%
	специалист ЗГ	95/ 23,00%	2/ 4,90%
	„бакалавър“	74/ 17,90%	1/ 2,40%
	„бакалавър“ УЗГ	23/ 5,60%	12/ 29,30%
	„магистър“ УЗГ	49/ 11,90%	25/ 61,00%
Трудов стаж	До 1 г.	7/ 1,70%	–
	1–3 г.	20/ 4,80%	1/ 2,40%
	3–5 г.	32/ 7,70%	1/ 2,40%
	5–10 г.	47/ 11,40%	–
	10–20 г.	104/ 25,20%	9/ 22,00%
	Над 20 г.	203/ 49,20%	30/ 73,20%
Трудов стаж на конкретната позиция	До 1 г.	23/ 5,60%	3/ 7,30%
	1–3 г.	61/ 14,80%	3/ 7,30%
	3–5 г.	63/ 15,30%	8/ 19,50%
	5–10 г.	82/ 19,90%	7/ 17,10%
	10–20 г.	74/ 18,00%	13/ 31,70%
	Над 20 г.	109/ 26,50%	7/ 17,10%
Поредност на работното място	Първо	143/ 34,60%	11/ 26,80%
	Второ	145/ 35,10%	22/ 53,70%
	Трето	75/ 18,20%	6/ 14,60%
	Четвърто	26/ 6,30%	2/ 4,90%
	Пето	16/ 3,90%	–
	Повече от пет	8/ 1,90%	–

Разпределението според трудовия стаж на конкретното работно място показва, че една четвърт от сестрите с трудов стаж над 20 са формирали трудовия си стаж на настоящото работно място (26,50%;  $n = 109$ ).

Разпределението на медицинските сестри според поредността на работното място показва, че за 34,60% ( $n = 143$ ) от анкетираните това е първо работно място, а веднъж са сменили местоработата си 35,10% ( $n = 75$ ). Честотата на промяна на работното място е по-голяма при почти една трета от анкетираните, което е показател за текучеството в изследваните структури (30,30%;  $n = 125$ ).

Една четвърт от анкетираните експерти никога преди това не са работили или сменяли ЛЗ с друго освен това, в което работят към момента (26,80%;  $n = 11$ ). Съществена част от заемащите ръководни позиции са работили в не повече от две болници, включително тази, в която работят към момента (53,70%;  $n = 22$ ).

Разпределението по области и възраст на медицинските сестри показва разлика в средната възраст на работещите ( $F = 3,99$ ;  $p < 0,01$ ), като представителите на най-младата възрастова група са групирани в градовете Варна и Русе – 41,2 г., а най-възрастни в Шумен – 46,5 г. и Търговище – 45,9 г.

Разлика във възрастовия показател има и между отделните видове ЛЗ ( $F = 16,43$ ;  $p < 0,001$ ). Средната възраст на медицинските сестри, избрали за свое работно място УМБАЛ, е 37,3 г., а за МБАЛ – 44,1 г. Освен база за обучение университетската болница е и последваща възможност за повишаване на професионална квалификация и реализация на новозавършилите медицински сестри. Университетските болници са по-привлекателни както за пациентите, така и за младите медицински сестри.

Резултатите установяват съществена разлика във възрастовото разпределение на сестрите по видове отделния и клиники ( $p < 0,001$ ). Младите медицински сестри предпочитат да изграждат своите професионални умения и компетенции във високорискови структури, като Отделение за анестезиология и интензивно лечение в кардиохирургията (ОАИЛК) – 31,4 г. и Клиниката по анестезиология и интензивно лечение (КАИЛ) – 33,4 г. в УМБАЛ. Най-висок е относителният дял на сестрите в напреднала възраст в структури, като Интензивно кардиологично отделение (ИКО) – 46,8 г., Детско интензивно (ДИ) – 46,5 г., както и в ОТТПВХ – 46,3 г.

Относно поредността на работното място и възрастта беше констатирана съществена разлика ( $F = 7,68$ ;  $p < 0,001$ ). По-възрастните медицински сестри са променяли по-често работното си място в сравнение с по-младите.

Статистически значима разлика се установява и по отношение на средната възраст и трудовия стаж на медицинските сестри ( $F = 190,59$ ;  $p < 0,001$ ).

Между двата фактора съществува и силна корелационна зависимост ( $r = 0,810$ ;  $p < 0,001$ ).

Разлика в трудовия стаж на медицинските сестри се установява и по отношение на вида лечебно заведение ( $\chi^2 = 30,15$ ;  $p < 0,001$ ). Най-висок е дялът на медицинските сестри с трудов стаж над 20 г. в МБАЛ (54,60%), значително по-нисък в процентно отношение е дялът им в УМБАЛ (33,30%). Установена беше и слаба зависимост, която показва, че с преминаването към по-малка болница нараства и процентът на медицинските сестри с дългогодишен стаж, ( $r = 0,200$ ;  $p < 0,001$ ).

Данните сочат че, малко над половината от сестрите с общ трудов стаж над 20 години са изградили своята професионална и трудова кариера на конкретното работно място (54,00%). Всички медицински сестри с общ трудов стаж до една година продължават да работят в същото отделение (100%). Тези резултатите се запазват и при следващата група медицински сестри с общ трудов стаж от 1–3 г., като 85,00% от тях са придобили стажа си на конкретното работно място. С нарастване на годините прослужено време дялът на сестрите, формирали общия трудов стаж на конкретното работно място, постепенно намалява ( $r = 0,620$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 3).



*Фиг. 3. Разпределение на медицинските сестри според общия трудов стаж и стажа на конкретното работно място*

Представените резултати са доказателство за това, че новозавършилите медицински сестри не проявяват склонност към промяна на работното място през първите години на професионалното си развитие.

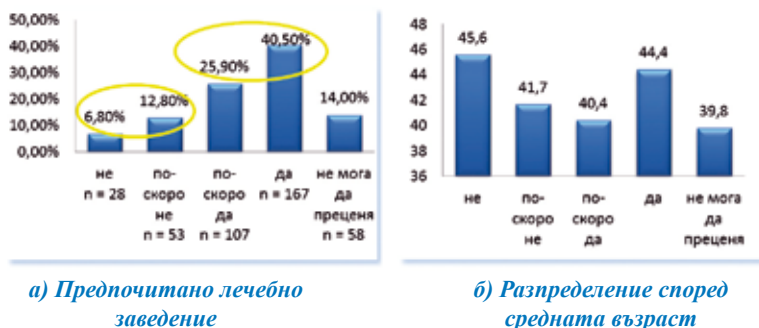
## 2.2. Текучество

Текущото на персонала може да се разглежда в два аспекта – реализирано и потенциално (като намерение или нагласа). В практиката потенциалното текучество се подценява, тъй като в повечето случаи то е неизявено и скрито на пръв поглед. Отчитайки положителното влияние на резултати от други проучвания, насочихме нашето внимание към изследване и анализиране на потенциалното текучество.

Основавайки се на определението за текущото, извършихме комплексен и задълбочен анализ на нагласите на медицинските сестри относно:

- ❖ желание за избор на същото ЛЗ;
- ❖ желание за работа в друго отделение на същото ЛЗ;
- ❖ желание за работа в подобна структура на друго ЛЗ;
- ❖ желание за практикуване на професията в чужбина;
- ❖ желание за отказ от професията.

Относно готовността за повторен избор на същото работно място значителен дял от анкетираните дават положителен отговор (66,40%). Немалък е дялът и на тези, които смятат, че ако имаха друга възможност, не биха направили същия избор (19,60%). Ако към тях причислим и колебаещите се медицински сестри (14,00%), то техният брой значително ще нарасне (фиг. 4 а).



Фиг. 4 а, б. Разпределение според нагласите за избор на същото лечебно заведение

Възрастта е фактор, който оказва влияние върху нагласите и мотивите на медицинските сестри за повторен избор на ЛЗ. Медицинските сестри на средна възраст между 44,4–45,6 г. изразяват категорично становище относно избора на ЛЗ, независимо дали той е положителен, или отрицателен. Докато сестрите, които се колебаят в решението си, са на средна възраст 40,4–41,7 г. ( $\chi^2 = 36,15$ ;  $p < 0,01$ ). Младите медицински сестри (39,8 г.) проявяват по-голяма неувеност относно избора на ЛЗ (фиг. 4 б).

Въпреки високия относителен дял на сестрите, които изразяват мнение, че ЛЗ, в което работят, е правилният избор, при анализа на резултатите по градове се установява съществена разлика в нагласите им за промяна на работното място ( $\chi^2 = 33,87$ ;  $p < 0,01$ ). Резултатите сочат по-висок относителен дял на сестрите, които не биха направили същия избор в по-малките градове – Добрич (32,00%), Шумен (23,50%) и Търговище (20,00%).

Видът на ЛЗ също оказва влияние върху мнението на медицинските сестри за повторен избор на болница, в която биха искали да работят ( $\chi^2 = 23,19$ ;  $p < 0,01$ ). Съществена част от сестрите, работещи в УМБАЛ, изказват удовлетвореност от направения избор, като 53,10% от тях са категорични, а 28,10%, въпреки своето колебание отново биха направили същия избор. Значително по-малък е делът на удовлетворените от избора на ЛЗ в МБАЛ (36,60%).

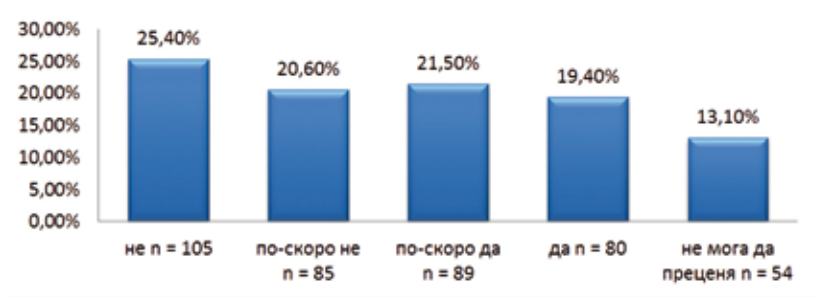
Въпросът, свързан с евентуална възможност за работа в друга структура на същото ЛЗ, не предизвиква големи колебания. Почти 70% от анкетираните не биха заменили настоящото си работно място с друго в същото ЛЗ. Желание за промяна в рамките на същата организация заявяват 21,10% ( $n = 87$ ) от анкетираните (фиг. 5).



*Фиг. 5. Нагласи за промяна на работното място в същата организация*

Нагласата за работа в друго лечебно заведение е показател, отнасящ се до външното текучество. На въпроса „ако имате възможност да избирате, бихте ли предпочели да работите в подобна структура на друга болница“ наблюдаваме почти равномерно разпределение на положителните и отрицателни отговори. Въпреки че преобладаващата част от сестрите **не биха** заменили работното си място (46,00%), значителен е делът на изказалите желание за работа в подобна структура на друго лечебно заведение (40,90%), (фиг. 6).

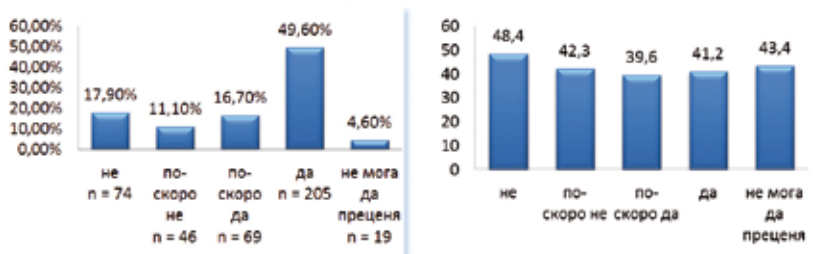




*Фиг. 6. Нагласи за работа в подобна структура на друго лечебно заведение*

Изложените данни са валидни само по отношение на ротацията вътре в страната. Не така стои въпросът по отношение на желанието за работата в чужбина.

Резултатите от проучването категорично доказват, че всяка втора медицинска сестра има нагласата да емигрира в чужбина (49,60%). Ако към този резултат прибавим и резултатите на тези, които са отговорили с „по-скоро да“ (16,70%), то процентът на бъдещите емигранти значително нараства (66,30%), (фиг. 7 а).



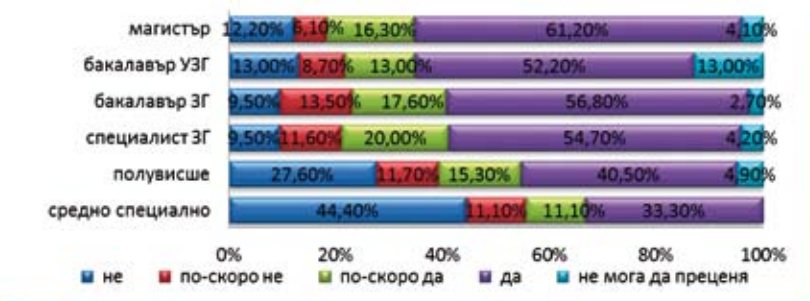
*а) Нагласи за емигриране в чужбина      б) Разпределение според възрастта*

*Фиг. 7 а, б. Желание за упражняване на професията в чужбина*

Върху нагласите на медицинските сестри за реализация в чужбина оказва влияние и възрастта. Младите медицински сестри на възраст до 41,2 г. заявяват по-голяма решителност в предприемането на тази стъпка в сравнение с по-възрастните (48,4 г.), които биха останали да работят в страната ( $F = 8,52$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 7 б).

Причината за този резултат най-вероятно се дължи на факта, че младите имат по-малко ангажменти и по-високи очаквания за професионално развитие, квалификация и реализация. От друга страна, по-възрастните сестри доближават осигурителния стаж и възраст за пенсия, или причината за това е по-голяма удовлетвореност от работата и привързаност към организацията.

Въпреки противоречивите резултати от проведени проучвания образователният ценз също оказва влияние върху желанието за практикуване на професията в чужбина ( $\chi^2 = 33,34$ ;  $p < 0,05$ ), (фиг. 8).



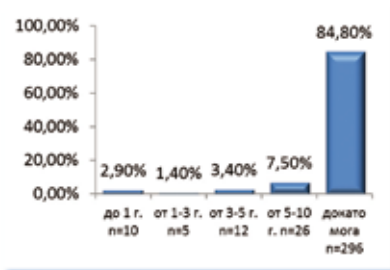
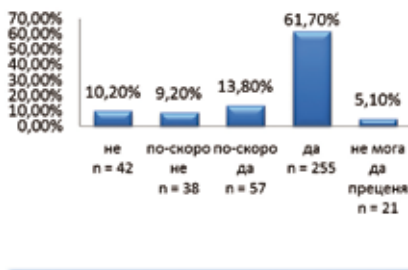
*Фиг. 8. Разпределение по образование и желание за работа в чужбина*

Готовност да напуснат страната в най-висока степен заявяват медицинските сестри с ОКС „магистър“ (61,20%). Данните също така показват, че 44,40% от медицинските сестри със средно специално образование са категорично решени да упражняват професията си в страната.

В потвърждение на нашите резултати в свое проучване Хр. Христова (2009 г.) доказва значителен емиграционен потенциал сред медицинските сестри (68,50%), както и че в по-висока степен склонност да емигрират в чужбина се наблюдава сред сестрите в по-млада възраст и по-висока ОКС.

Когато изборът на професия е правилният, решението за промяна или по-скоро отказването от професията е трудно решение. Резултатите от проучването ни дават основание да смятаме, че с потенциално намерение за промяна на професията са 19,40% от анкетираните. Значителна част са посветени на професията си и не биха я заменили за друга (61,70%), (фиг. 9 а).

На въпроса „колко дълго бихте искали да работите като медицинска сестра“ значителен дял са посочили „докато мога“ (84,80%;  $n = 296$ ). До 5 години възнамеряват да променят професионалния си статус 7,70% ( $n = 27$ ) от медицинските сестри (фиг. 9 б).



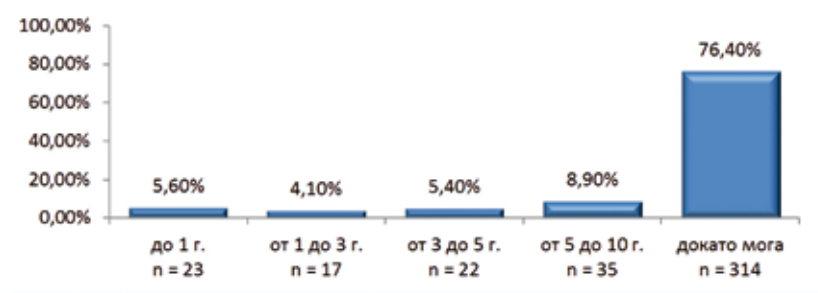
*а) Желание за практикуване на професията*

*б) Ако отговорът е „да“, колко дълго?*

*Фиг. 9 а, б. Нагласи за упражняване на сестринската професия*

Вземането на решение за напускане на работното място предполага търсенето на други алтернативни възможности, поради което проучихме нагласите на медицинските сестри за това колко дълго биха искали да останат на работа в настоящата болница.

Значителен дял от медицинските сестри биха работили в същото лечебно заведение, „докато могат“ (76,40%, n = 314). Планират да останат на работа в настоящото ЛЗ от 5 до 10 г. 8,90% (n = 35), а в рамките на една година ще напуснат работното си място 5,60% (n = 23), (фиг. 10).



*Фиг. 10. Продължителност на работа в същото лечебно заведение*

## 2.3. Фактори, оказващи влияние върху текучеството

### 2.3.1. Влияние на удовлетвореността от работата върху текучеството

Удовлетвореността от работата е важен показател, който влияе върху очакванията и възприятията на служителите. В отделни случаи удовлетворе-

ността от работата се определя като фактор, а в други е следствие от разнообразни променливи на равнище индивид, организация и длъжност.

Резултатите от проучването относно удовлетвореността от работата показват средна оценка около неутралната при всички изследвани от нас показатели (табл. 2).

**Таблица 2. Средни стойности на удовлетвореност**

Показатели за удовлетвореност	Средна стойност (SD)
Удовлетворени сте от организацията на работа	3,05±1,14
Удовлетворени сте от работата на прекия си ръководител	3,60±1,14
Удовлетворени сте от взаимоотношенията с вашите колеги	3,57±0,97
Удовлетворени сте от заплащането, което получавате	2,26±1,18
Удовлетворени сте от възможностите, които ви предлага тази организация за напредък и развитие	2,81±1,11
Удовлетворени сте от условията на труд и материално-техническа осигуреност	2,87±1,15

Върху нагласите за избор на същото лечебно заведение влияние оказват всички изследвани аспекти на удовлетвореността от работата.

Анализът на удовлетвореността от организацията на работата показва съществена разлика в готовността на медицинските сестри за работа в настоящото лечебно заведение ( $\chi^2 = 96,05$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 11).



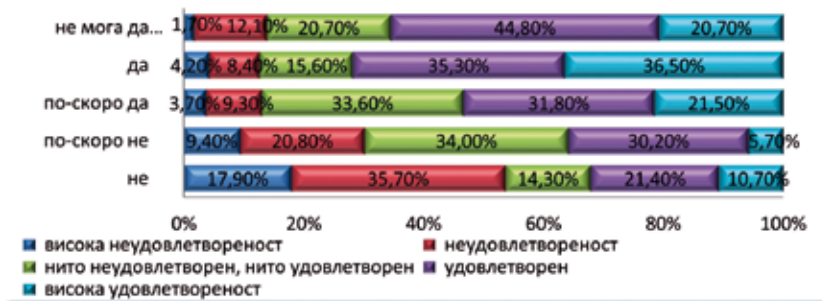
**Фиг. 11. Влияние на удовлетвореността от организацията на работата върху избора на лечебно заведение**

Значителен дял от сестрите, които не биха избрали същото лечебно заведение, изказват неудовлетвореност от начина, по който е организирана тяхната

дейност (78,60%). В същото време почти половината от категорично решените да продължат работа в настоящата структура са удовлетворени (49,10%). Установена беше и правопрпорционална слаба зависимост ( $r = 0,278$ ;  $p < 0,001$ ).

Удовлетвореността от организацията на работа е сериозен мотив, медицинските сестри да търсят възможност за реализация извън ЛЗ, ето защо е необходимо ръководителите да осъзнаят значимостта на този факт и че неговото решаване изисква задълбочено анализиране.

Съществени колебания се установяват и по отношение на удовлетвореността от работата на прекия ръководител и желанието за работа в същото ЛЗ ( $\chi^2 = 67,19$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 12).



*Фиг. 12. Влияние на удовлетвореността от работата на прекия ръководител върху избора на лечебно заведение*

Ефективното управление създава положителна работна среда, повишава удовлетвореността, което мотивира в 71,80% от случаите да изберат отново същото лечебно заведение. Очертава се необходимост от промяна в ролята, отговорностите и функциите на съвременните ръководители, тъй като сестрите, които не биха повторили избора си, в 53,60% от случаите са неудовлетворени от мениджърските умения на прекия си ръководител. Резултатите демонстрират и правопрпорционална слаба, клоняща към умерена зависимост ( $r = 0,284$ ;  $p < 0,001$ ).

Ефективното функциониране на екипа е ключът към постигане на добри взаимоотношения между неговите членове. Отчитат се значими разлики в мненията на сестрите за избора на ЛЗ относно удовлетвореността от взаимоотношенията с колегите ( $\chi^2 = 63,70$ ;  $p < 0,001$ ). Медицинските сестри, които са категорични, че не биха избрали отново същото ЛЗ в най-висок процент са неудовлетворени от взаимоотношенията с колегите (39,30%). Наличието на атмосфера на разбирателство, взаимно доверие, подкрепа и уважение в работ-

ната група в 68,80% от случаите са причина сестрите да предпочетат същото ЛЗ. Установена беше и слаба корелационна зависимост ( $r = 0,178$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 13).



*Фиг. 13. Влияние на удовлетвореността от взаимоотношенията с колегите върху избора на лечебно заведение*

Неудовлетвореността от заплащането преобладава сред изказаното от сестрите мнение и безспорно оказва негативно влияние върху нагласите за избор на ЛЗ (67,90%). Въпреки това се наблюдават известни колебания между удовлетвореността от заплащането и желанието за избор на същото ЛЗ ( $\chi^2 = 42,73$ ;  $p < 0,001$ ). Намерението за напускане на определено ЛЗ не винаги е продиктувано от ниското заплащане на труда. Почти половината от сестрите, които отново биха избрали същото ЛЗ, са неудовлетворени от изследвания показател (47,40%). Доброто заплащане на сестринския труд не е основание за 11,30% от медицинските сестри, които по-скоро не биха избрали същото ЛЗ (фиг. 14).



*Фиг. 14. Влияние на удовлетвореността от заплащането върху избора на лечебно заведение*

Установената статистически значима разлика в позицията на сестрите доказва, че удовлетвореността от възможностите за кариерно развитие оказва влияние върху желанието за повторен избор на същото ЛЗ ( $\chi^2 = 102,70$ ;  $p < 0,001$ ). Над 80% от сестрите, които не биха предпочели в бъдеще да работят в същото ЛЗ, са неудовлетворени от възможностите за професионално и кариерно развитие. Установена беше и правопрпорционална слаба, клоняща към умерена зависимост ( $r = 0,290$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 15).



*Фиг. 15. Влияние на удовлетвореността от възможностите за кариерно развитие върху избора на лечебно заведение*

Значителен дял от сестрите, които не биха избрали същото ЛЗ, заявяват неудовлетвореност от материално-техническата осигуреност (71,40%). Докато сестрите, които отново биха направили същия избор, в 40,80% от случаите са удовлетворени от материално-техническата обезпеченост ( $\chi^2 = 54,57$ ;  $p < 0,001$ ). Установена беше и правопрпорционална зависимост ( $r = 0,217$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 16).



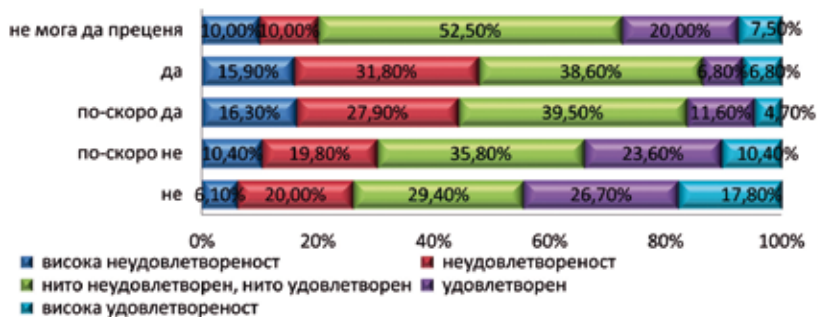
*Фиг. 16. Влияние на удовлетвореността от материално-техническата осигуреност върху избора на лечебно заведение*



Мултирегресионният анализ показва, че водещи предиктори за **избор на ЛЗ** са: *удовлетвореността от възможностите за напредък и развитие* ( $\beta = 0,053$ ;  $p < 0,001$ ) и *удовлетвореност от работата на прекия ръководител* ( $\beta = 0,051$ ;  $p < 0,001$ ).

Водещи предиктори за **вътрешното текучество** са: *взаимоотношенията с колегите* ( $\beta = 0,150$ ;  $p < 0,005$ ) и *организацията на работа* ( $\beta = 0,105$ ;  $p < 0,048$ ).

При изследване на взаимовръзката между удовлетвореността от организацията на работа и нагласите за работа в друга структура на същото лечебно заведение беше установена разлика в мнението на сестрите ( $\chi^2 = 34,82$ ;  $p < 0,01$ ). Почти половината от сестрите, които проявяват готовност за работа в друга структура на същото ЛЗ са недовлетворени от организацията на работата в настоящата (47,70%). Същевременно 44,50% от сестрите, които не биха напуснали работното си място, изказват удовлетворение от организацията. Независимо че при сравняване на показателите се установява нисък регресионен коефициент, можем да приемем, че с нарастване на недовлетвореността от организацията на работата нараства желанието за промяна ( $r = -0,169$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 17).



**Фиг. 17. Взаимовръзка между удовлетвореността от организацията на работа и нагласи за работа в друга структура на същото лечебно заведение**

Добрите колегиални взаимоотношения са предпоставка сестрите да останат на работа в същата структура, тъй като 62,80% от тези, които не биха променили работното си място, изказват удовлетвореност ( $\chi^2 = 46,89$ ;  $p < 0,001$ ). Налице е и слаба обратнопропорционална зависимост ( $r = -0,195$ ;  $p < 0,001$ ), с нарастване на удовлетвореността нараства желанието за работа в същата структура (фиг. 18).





*Фиг. 18. Взаимовръзка между удовлетвореността от взаимоотношенията с колегите и нагласи за работа в друга структура на същото лечебно заведение*

Водещи предиктори за **външното текучество** са: взаимоотношенията с колегите ( $\beta = 0,147$ ;  $p < 0,006$ ) и възможностите за развитие ( $\beta = 0,147$ ;  $p < 0,008$ ).

Почти 70% от сестрите, които не биха заменили настоящото си работно място с подобно в друго ЛЗ, са удовлетворени от взаимоотношенията си с колегите ( $\chi^2 = 46,48$ ;  $p < 0,001$ ). Потребността от ефективни колегиални взаимоотношения корелира положително с нагласите за работа в същото ЛЗ ( $r = -0,220$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 19).



*Фиг. 19. Влияние на удовлетвореността от взаимоотношенията с колегите върху нагласите за работа в друго лечебно заведение*

Липсата на възможност за напредък и развитие провокира желание за реализация в друго ЛЗ, тъй като значителен дял от изразилите готовност за промяна са неудовлетворени (65,00%), за разлика от удовлетворените (7,50%) ( $\chi^2 = 61,75$ ;  $p < 0,001$ ). Установената обратнопропорционална зависимост показва, че с нарастване на неудовлетвореността от възможностите за развитие нараства и желанието за работа в друго ЛЗ ( $r = -0,204$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 20).



*Фиг. 20. Влияние на удовлетвореността от възможностите за развитие и нагласи за работа в подобна структура на друго лечебното заведение*

Водещ предиктор за упражняване на професията в чужбина е: удовлетвореността от възможностите за напредък и развитие ( $\beta = 0,169$ ;  $p < 0,001$ ).

Професионалното развитие е закономерен естествен процес и стремеж на всеки да промени своето социално положение. Непрекъснатото надграждане на знания с оглед максимално развитие осигурява и възможност за пълноценна професионална реализация. Резултатите сочат, че възможностите за развитие са фактор, който повлиява в различна степен нагласите за емиграция ( $\chi^2 = 32,43$ ;  $p < 0,01$ ). Почти 1/2 от сестрите, които възнамеряват да напуснат страната, са неудовлетворени от възможностите, които им предоставя настоящото работно място (46,40%). С нарастване на удовлетвореността нараства и желанието за работа в страната ( $r = 0,169$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 21).

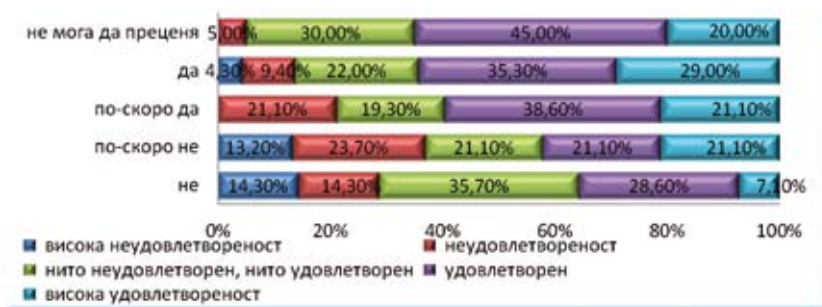


*Фиг. 21. Влияние на удовлетвореността от възможностите за напредък и развитие върху желанието за упражняване на професията в чужбина*

Професионалната удовлетвореността е важен фактор, оказващ влияние върху решението за промяна на сестринската професия. Степента на удовлетвореност варира за различните аспекти на професионалната дейност.

Водещи предиктори за *упражняване на професията в бъдеще* са: *удовлетвореността от работата на прекия ръководител* ( $\beta = 0,158$ ;  $p < 0,004$ ) и *удовлетвореността от възможностите за напредък и развитие* ( $\beta = 0,154$ ;  $p < 0,005$ ).

Съществена разлика в мненията на медицинските сестри се наблюдава по отношение на удовлетвореността от мениджърските умения на прекия ръководител ( $\chi^2 = 43,47$ ;  $p < 0,01$ ). Значителна част от сестрите, които възнамеряват да променят професионалния си статус, са неудовлетворени от управленските способности на прекия си ръководител („по-скоро не“ – 36,90% и „не“ – 28,60%). Установява се и слаба правопрпорционална корелационна зависимост ( $r = 0,235$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 22).



*Фиг. 22. Взаимовръзка и влияние между удовлетвореността от работата на прекия ръководител и практикуването на професията*

Възможностите за професионално развитие и растеж в кариерата се възприемат като фактор, повишаващ удовлетвореността и желанието за практикуване на професията. При анализа на този показател установихме съществени разлики в мненията на сестрите ( $\chi^2 = 62,08$ ;  $p < 0,001$ ). Професионалистите по здравни грижи, които изразяват категорично желание за напускане на професията, в 52,40% от случаите са неудовлетворени от възможностите за кариерно развитие. Съществена част от сестрите, които по-скоро не биха упражнявали професията в бъдеще, изказват висока степен на неудовлетвореност от възможностите за кариерно развитие (42,10%). Установява се и правопрпорционална слаба зависимост ( $r = 0,233$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 23).



Фиг. 23. Взаимовръзка и влияние между удовлетвореността от възможностите за развитие и практикуването на професията

Водещи предиктори, повлияващи нагласите за **продължителност на работа в настоящото ЛЗ**, са: удовлетвореността от работата на прекия ръководител ( $\beta = 0,170$ ;  $p < 0,007$ ) и възможностите за напредък и развитие ( $\beta = 0,164$ ;  $p < 0,010$ ).

Почти половината от заяvilите категорично желание да напуснат ЛЗ до 1 г. са неудовлетворени от работата на прекия ръководител (47,80%), ( $\chi^2 = 53,24$ ;  $p < 0,001$ ). Установена беше и правопрпорционална зависимост, която показва, че с нарастване на удовлетвореността от работата на прекия ръководител нараства и желанието за работа „докато могат“ ( $r = 0,278$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 24).



Фиг. 24. Сравнителен анализ между очакваното текучество и удовлетвореността от работата на прекия ръководител

Удовлетвореността от възможностите за кариерно развитие се откроява като един от важните фактори, повлияващ текучестото на медицинските сестри ( $\chi^2 = 50,54$ ;  $p < 0,001$ ). Данните сочат, че 60,80% от сестрите, които искат да напуснат ЛЗ до една година и 47,10% от тези, които планират напускане до 3 г., са неудовлетворени от възможностите за развитие, което организацията им предлага. В разгледаните групи няма нито една сестра, изказала удовлетворение по отношение на изследвания показател. С нарастване на времевия интервал нараства и относителният дял на удовлетворените за сметка на неудовлетворените ( $r = 0,220$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 25).



*Фиг. 25. Сравнителен анализ между очакваното текучество и удовлетвореността от възможностите за напредък и развитие*

### 2.3.2. Влияние на организационно-управленските дейности върху текучестото на медицинските сестри

Ефективното функциониране на една организация се основава на взаимоотношенията между ръководителя и неговите подчинени. Ръководителят притежава формална и неформална власт, чрез която има възможност да оказва влияние и въздействие върху своите подчинени.

Управлението на човешки ресурси е сложна и многообхватна дейност, която включва прилагане на основни мениджърски умения за планиране, организиране, насочване и контролиране на извършените дейности.

Анализът на резултатите за мениджърските възможности според медицинските сестри определя най-висока оценка за твърдението „могат да разчитат на прекия си ръководител, когато изпитват затруднения в работата“ (4,01). А най-слабо е оценено твърдението „имам възможност за участие при вземането на решения“ (2,83), (Таблица 3).

**Таблица 3. Средни стойности на организаторските възможности**

Показатели за организаторски възможности	Средна стойност (SD)
Мениджърите са открити и честни в комуникацията	3,08±1,12
Мениджърите са достъпни и лоялни към служителите	3,14±1,17
Интересите на болницата и служителите са еднакво важни	2,98±1,25
Мога да разчитам на прекия си ръководител, когато изпитвам затруднения в работата	4,01±1,13
Информирана съм за предстоящите промени	3,46±1,22
Имам ясна представа как се формира заплащането ми	3,32±1,33
Предложенията на служителите се вземат под внимание	3,05±1,17
Зная какви възможности за кариерно развитие имам	3,49±1,22
Има възможност за участие при вземането на решения	2,83±1,28
Дава ми се възможност сама да организирам работата си	3,52±1,15

Водещи предиктори за **избора на ЛЗ** са: *мениджърите да са открити и честни в комуникацията* ( $\beta = 0,237$ ;  $p < 0,001$ ) и *възможността да се разчита на прекия ръководител при затруднения в работата* ( $\beta = 0,153$ ;  $p < 0,004$ ).

Медицинските сестри, които отново биха избрали същото ЛЗ, в 50,90% от случаите споделят, че техните ръководители „много често“ и „винаги“ са открити и честни в комуникацията. За разлика от тях сестри, които не биха направили същия избор, в 60,70% от случаите „почти никога“ и „никога“ не срещат открита и честна комуникация от страна на ръководството ( $\chi^2 = 104,27$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 26).



**Фиг. 26. Мениджърски умения за открита и честна комуникация с подчинените и нагласи за избор на същото лечебно заведение**



Установява се правопрпорционална зависимост, която показва, че с нарастване на възможностите за комуникация нараства и желанието за избор на ЛЗ ( $r = 0,307$ ;  $p < 0,001$ ). Доброто отношение и подкрепа от прекия ръководител се очертава като важен фактор, повлияващ решението за избор на ЛЗ ( $\chi^2 = 59,82$ ;  $p < 0,001$ ). В голямата си част сестрите, които отново биха избрали тази болница, „много често“ и „винаги“ са получавали нужната помощ и подкрепа (80,00%). Между желаещите да направят повторен избор почти липсват сестри с негативен отговор (3,60%).

Установена беше и слаба, клоняща към умерена зависимост, която показва, че с нарастване на положителната оценка за подкрепата на прекия ръководител нараства и делът желаещите отново да изберат същото ЛЗ ( $r = 0,261$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 27).



*Фиг. 27. Възможност да се разчита на прекия ръководител при затруднения в работата и избор на същото лечебно заведение*

Върху **вътрешното текучество** силно детерминиращо действие оказва възможността за самостоятелно организиране на работата ( $\beta = 0,197$ ;  $p < 0,001$ ).

Предоставянето на възможност за избор и гъвкавост в работния процес предполага служителите сами да вземат решения, свързани с трудовата им дейност. При анализа на този показател установихме значителна разлика в мнението на сестрите ( $\chi^2 = 53,27$ ;  $p < 0,001$ ). Над половината от сестрите, които не биха се преместили в друго отделение „много често“ и „винаги“, организират задачите си самостоятелно (62,20%). Нагласите за работа в друга структура на същото ЛЗ постепенно нарастват в процентно отношение при сестрите, на които не се предоставя такава възможност (34,10%). Установена беше и слаба правопрпорционална зависимост, която доказва влиянието на този показател върху вътрешната ротация в ЛЗ ( $r = -0,245$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 28).



*Фиг. 28. Възможност за автономност при организиране на задачите, фактор, повлияващ вътрешната ротация в лечебното заведение*

Водещи предиктори за **външното текучество** са: информираността за предстоящите промени ( $\beta = 0,159$ ;  $p < 0,003$ ) и интересите на болницата и служителите са еднакво важни за ръководителите ( $\beta = 0,148$ ;  $p < 0,006$ ).

Организацията и управлението на специалистите в значителна степен би могла да подпомогне решението за избор на работа в друго ЛЗ. Съществена разлика в нагласите на медицинските сестри за работата в подобна структура на друго ЛЗ се наблюдава по отношение на това доколко интересите на болницата и служителите са еднакво важни за ръководителите ( $\chi^2 = 64,61$ ;  $p < 0,001$ ). По-голяма част от анкетираните, които не биха напуснали ЛЗ, споделят мнение, че „много често“ и „винаги“ интересите на болницата и служителите са еднакво важни за ръководителите (42,80%). Същевременно от заявили желание за работа в друго ЛЗ в 51,30% от случаите изказват отрицателно мнение. Отчитаме постепенно нарастване на процента сестри, желаещи да напуснат лечебното заведение, с нарастване на негативните отговори ( $r = -0,218$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 29).



*Фиг. 29. Интересите на болницата и служителите са еднакво важни за ръководителите и желание за работа в друго лечебно заведение*



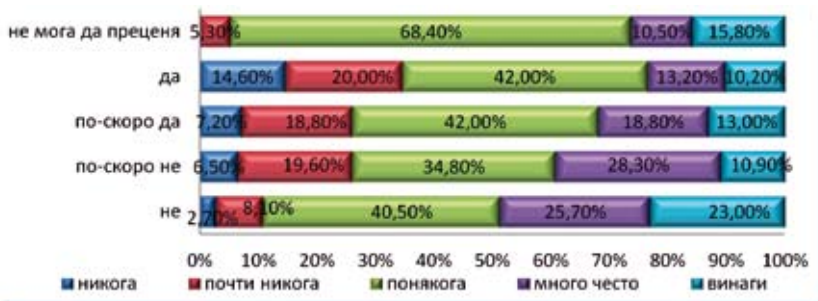
Установената статистическа значима разлика относно мнението на сестрите за избор на работно място в друго ЛЗ доказва желание за промяна при пълно отсъствие на информация ( $\chi^2 = 44,51$ ;  $p < 0,001$ ). Медицинските сестри с нагласа за работа в настоящото ЛЗ в 62,90% от случаите „много често“ и „винаги“ са наясно с новостите. Готовност за промяна на работното място в друго ЛЗ заявяват по-голям процент от сестрите, които „почти никога“ и „никога“ не получават информация за предстоящите промени (31,30%), за разлика от своите колеги, които въпреки това биха останали (13,40%). С нарастване на възможностите за информираност на персонала за предстоящите промени нарастват и възможностите за ограничаване на текущото ( $r = 0,221$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 30).



**Фиг. 30. Влияние на информираността за предстоящите промени върху готовността за работа в подобна структура на друго лечебно заведение**

Водещи предиктори за **практикуването на професията в чужбина** са: **мениджърите да са открити и честни в комуникацията** ( $\beta = 0,143$ ;  $p < 0,009$ ), и **възможност за самостоятелно организиране на работата** ( $\beta = 0,139$ ;  $p < 0,011$ ).

Независимо от възможностите за открита комуникация значителна част от сестрите заявяват желание за упражняване на професията си в чужбина. Въпреки това, почти половината от сестрите, които ще останат в страната, споделят, че мениджърите „много често“ и „винаги“ са открити и честни в комуникацията (48,70%), ( $\chi^2 = 37,15$ ;  $p < 0,01$ ). Много по-малък е дялът на сестрите, които въпреки неудовлетвореността си не биха напуснали страната (10,80%). Нагласите за емиграция нарастват с намаляване на възможностите за провеждане на открита и честна комуникация (34,60%), ( $r = -0,205$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 31).



*Фиг. 31. Мениджърите са открити и честни в комуникацията и нагласи за практикуване на професията в чужбина*

Въпреки че преобладаваща част от сестрите имат възможност за автономност при организиране на работния процес, се установява разлика в изказаното мнение по отношение на нагласите им за емигриране. ( $\chi^2 = 40,79$ ;  $p < 0,001$ ). Резултатите сочат, че над две трети от сестрите, които заявяват категорична готовност за оставане в страната „много често“ и „винаги“, се делегира самостоятелност в работата (68,90%). Едва 8,20% от сестрите въпреки липсата на такава възможност биха останали в страната. Установена беше и слаба корелация, която показва, че с нарастване на възможностите за автономност нараства и желанието за работа в родината ( $r = -0,210$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 32).



*Фиг. 32. Възможност за автономност при организиране на задачите и нагласи за емигриране в чужбина*

Водещ предиктор, повлияващ нагласите за **упражняване на професията в бъдеще**, е възможността за участие при вземането на решение ( $\beta = 0,270$ ;  $p < 0,001$ ).

Участието в процеса на вземане на решения е условие за открито, отговорно и ефективно управление. Резултатите, свързани с влиянието на възможностите за участие при вземане на решения, показват съществена разлика в мнението на анкетираните ( $\chi^2 = 60,29$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 33).



*Фиг. 33. Възможност за участие при вземането на решения и готовност за промяна на професионалния статус*

Между сестрите, които изказват готовност за отказ от професията, в 61,90% от случаите „почти никога“ и „никога“ не са имали възможност за участие при вземането на решения, касаещи организацията на работа. В групата почти липсват сестри, на които се делегират правомощия за участие при вземането на решения. Установена беше и правопрпорционална, клоняща към умерена корелационна зависимост ( $r = 0,272$ ;  $p < 0,001$ ).

Делегирането на права и участието във вземането на решения подобряват качеството и изпълнението на тези решения, дават възможност на специалистите по здравни грижи да изразяват своето съзнателно и отговорно отношение в процеса на оказване на здравни грижи. По този начин се насърчава развитието на специалистите и привързаността към професията.

Върху *продължителността на работа в настоящото лечебно заведение* детерминиращо влияние имат фактори, свързани със: *възможността да се разчита на прекия ръководител при затруднения в работата* ( $\beta = 0,215$ ;  $p < 0,001$ ), *и мениджърите да са открити и честни в комуникацията* ( $\beta = 0,169$ ;  $p < 0,001$ ).

Що се отнася до това, колко дълго биха искали да работят в настоящото ЛЗ, съществена разлика се наблюдава в относителния дял на сестрите, които биха работили до 1 г. ( $\chi^2 = 60,76$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 34).



*Фиг. 34. Мениджърите са открити и честни в комуникацията и продължителност на работа в същото лечебно заведение*

Липсата на открита и честна комуникация е предпоставка за текучеството, тъй като значителен дял от сестрите посочват, че биха останали на работа до една година при лоша комуникация (56,50%). Като в тази група липсват сестри с положителна нагласа по отношение на комуникативността на мениджърите. Наблюдава се тенденция към намаляване процента на желаещите да напуснат работното си място с подобряване процеса на комуникация ( $r = 0,269$ ;  $p < 0,001$ ).

Резултатите от анализа показват съществена разлика в мненията на сестрите по отношение на готовността на прекия ръководител да оказва помощ и подкрепа в критични моменти ( $\chi^2 = 54,52$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 35).



*Фиг. 35. Възможност да се разчита на прекия ръководител при затруднения в работата си и продължителност на работа в същото лечебно заведение*

Най-висок е относителният дял на сестри, които „почти никога“ и „никога“ не могат да разчитат на помощ и подкрепа от прекия си ръководител и

възнамеряват да напуснат ЛЗ в рамките на една година (39,10%). При сестрите с нагласа за работа „докато мога“ най-висок е делът на тези, които „много често“ и „винаги“ могат да разчитат на нужната подкрепа. Установена беше и слаба правопрпорционална, клоняща към умерена зависимост ( $r = 0,295$ ;  $p < 0,001$ ).

### 2.3.3. Влияние на ролева неяснота и ролеви конфликт върху тежестта

Ролевият конфликт е феномен, който придобива все по-голяма значимост в съвременните условия. Високите нива на двусмислие, неяснота и конфликт водят до неудовлетвореност от работата. Резултатите, представени на таблица 4, показват, че значителна част от факторите, формиращи ролева неяснота и конфликт, се срещат понякога в структурите, в които работят медицинските сестри. Изключение правят само първите три фактора, които са свързани със задачите, които трябва да изпълняват медицинските сестри. Вижда се, че резултатите клонят към графата „много често“, което е показателно, че ръководството се стреми да създаде ясни правила на работа, с което да се улесни работният процес.

*Таблица 4. Ролеви конфликт и степен на неяснота – средна стойност*

Показатели за неяснота и ролеви конфликт	Средна стойност (SD)
Отговорностите са точно и ясно формулирани	3,92±1,11
Планираните от ръководството цели и задачи са ясни	3,72±1,17
Задачите са ясно поставени	3,83±1,07
Задачите са неясни и противоречиви	2,57±1,17
Персоналът е информиран за предстоящите промени	3,51±1,18
Съществува напрежение за по-добро представяне	3,01±1,00
Възникват междуличностни конфликти	2,97±0,95
Изпълнение на задачи, противоречащи на моите виждания	2,66±0,96
Изпълнение на задачи без наличие на ресурси и материали	2,73±1,15
Получаване на задачи едновременно от две и повече лица	3,31±1,06
Правилата се нарушават, за да бъдат изпълнени задачите	2,54±1,12
Налага ми се да правя неща, които не бих извършила	2,16±1,12
Имам възможност да работя автономно (самостоятелно)	3,17±1,18
Възможност да се говори открито за проблемите	3,41±1,22

Изследваните от нас аспекти на работната среда, водещи до ролева неяснота и ролеви конфликт, доказват, че в професионалното ежедневие на медицинските сестри съществуват проблеми. Получените резултати от сравнителния анализ показват статистически значими различия в позициите на сестрите при почти всички изследвани елементи.

Разработването на длъжностната характеристика и запознаването на изпълнителя на длъжността с нея е компонент от условията на труд, които работодателят е длъжен да осигури. По този начин изпълнителите получават пълна информация за това какво точно се изисква от тях, за да изпълняват коректно своите задължения.

Ясното формулиране на отговорностите и длъжностните задължения подпомага качеството и ефективността на оказваните грижи. При анализа на този показател прави впечатление високият относителен дял на медицинските сестри, които заявяват желание за работа в настоящото ЛЗ, докато могат. Въпреки това се установява съществена разлика в относителния дял на сестрите, които заявяват готовност за работа до една година ( $\chi^2 = 41,02$ ;  $p < 0,01$ ). Сестрите, които възнамеряват да напуснат работното си място до една година, съобщават, че длъжностните им задължения не са ясно формулирани (39,10%). Установена беше и слаба правопрпорционална зависимост, която е доказателство за това, че колкото по-голяма е яснотата относно отговорностите и задълженията на медицинските сестри, толкова по-дълго биха работили в ЛЗ ( $r = 0,210$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 36).



*Фиг. 36. Желание за промяна и ясно формулиране на отговорностите*

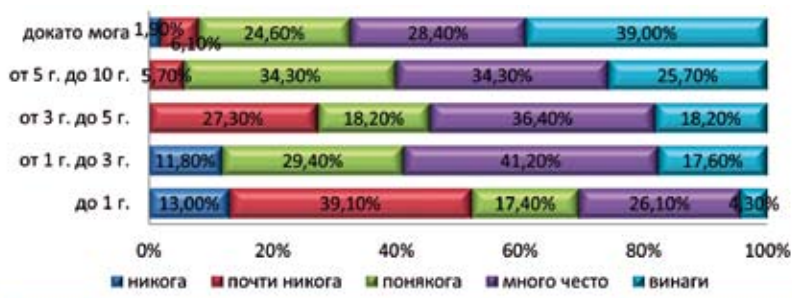
Резултатите от анализа показват значима разлика в позициите на сестрите относно информираността на персонала за планираните от ръководството цели и задачи, което провокира желание за напускане на работното място в по-кратки срокове ( $\chi^2 = 48,30$ ;  $p < 0,001$ ). Приблизително 1/2 от сестрите,

които биха напуснали до една година, посочват, че планираните от ръководството цели и задачи са неясни (47,80%). От друга страна, сестрите, които възнамеряват да останат по-дълго време на работа, изказват мнение, че целите и задачите са „винаги“ ясни за тях. Установена беше и слаба корелационна зависимост ( $r = 0,230$ ; ( $p < 0,001$ ), (фиг. 37).



**Фиг. 37. Яснота на планираните от ръководството цели и задачи и продължителност на работа в същото лечебно заведение**

Съществена разлика се наблюдава в мнението на сестри, заявили категорично решение да напуснат в рамките на 1 г. поради факта, че задачите „никога“ и „почти никога“ не са ясно поставени (52,10%). Значително по-нисък е процентът на положително отговорилите в тази група респонденти (4,30%), ( $\chi^2 = 71,68$ ,  $p < 0,001$ ). Установена беше и правопрпорционална, клоняща към умерена корелационна зависимост ( $r = 0,281$ ;  $p < 0,001$ ). Резултатите са доказателство за това, че колкото по-ясни са задачите, толкова по-дълго биха работили сестрите в настоящата структура (фиг. 38).

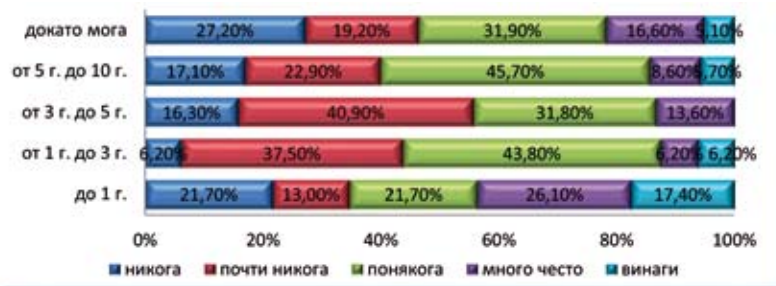


**Фиг. 38. Задачите са ясно поставени и продължителност на работа в същото лечебно заведение**



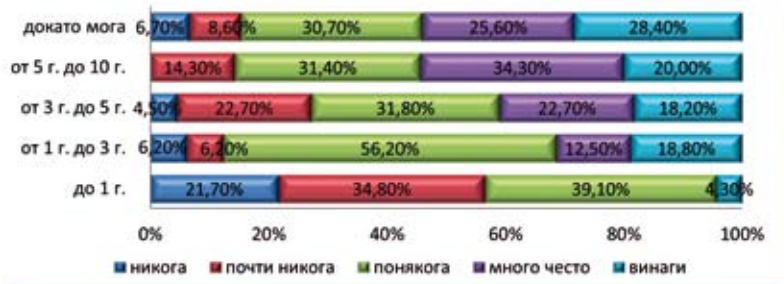
Ролевата неопределеност е състояние, при което човек не знае какво точно трябва да прави. В повечето случаи тя се дължи на нееднозначна или недостатъчна информация за работата при изпълнението на поставените задачи. Много често ролевият конфликт възниква в резултат на обмяната на информация, която има противоречиво съдържание.

Резултатите от проучването показват съществена разлика в изказаното мнение в групата на сестрите, които искат да напуснат до една година. ( $\chi^2 = 31,81$ ;  $p < 0,05$ ). Нагласите за напускане на работното място в кратки срокове е провокирано от честотата на поставяне на противоречиви и неясни задачи. Значителен дял от сестрите, които възнамеряват да напуснат в рамките на една година, споделят, че „много често“ и „винаги“ получават неясни и противоречиви нареждания (43,50%), (фиг. 39).



*Фиг. 39. Връзка между противоречивост на задачите и продължителност на работа в същото лечебно заведение*

Съществена разлика се установява по отношение информираността относно предстоящите промени ( $\chi^2 = 47,37$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 40).

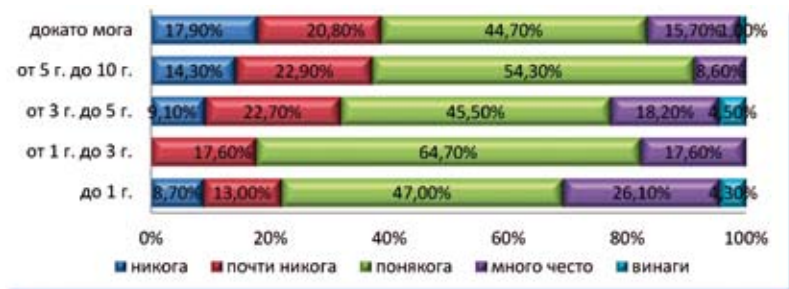


*Фиг. 40. Връзка между информираност за предстоящите промени и продължителност на работа в същото лечебно заведение*



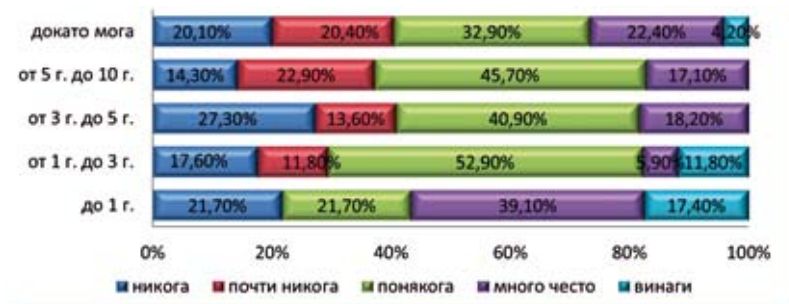
Малко над половината от сестрите, които имат намерение да напуснат до една година, посочват, че „почти никога“ и „никога“ не са информирани за планираните промени (56,50%). За разлика от тях сестрите, които планират да работят повече от пет години, процентът е в полза на тези, които „винаги“ и „много често“ са информирани. С нарастване на възможностите медицинските сестри да получават съвременна и пълна информираност за предстоящите промени нараства и желанието за работа, докато могат ( $r = 0,233$ ;  $p < 0,001$ ).

Изпълнението на задачи, противоречащи на вижданията на медицинските сестри, провокира намерение за напускане на лечебното заведение в рамките на определен период от време. Правят впечатление отговорите на сестрите, които възнамеряват да работят в настоящата структура, докато могат, като 38,70% от тях „почти никога“ и „никога“ не са нарушавали своите принципи. Преобладаващата част от сестрите само понякога са изпълнявали задачи, противоречащи на вижданията им. Установена беше и много слаба обратно-пропорционална връзка, която показва, че с намаляване на годините, заявени за работа, нараства честотата на изпълнение на задачи, противоречащи на вижданията (30,40%), ( $r = -0,121$ ;  $p < 0,05$ ), (фиг. 41).



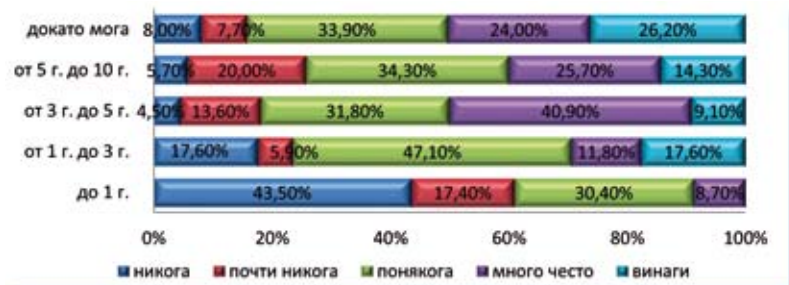
*Фиг. 41. Връзка между изпълнение на задачи, противоречащи на вижданията, и продължителност на работа в същото лечебно заведение*

Един от важните мотивиращи фактори за избор на работното място е материално-техническата осигуреност. Данните демонстрират разлика в мненията на изследваните лица ( $\chi^2 = 48,99$ ;  $p < 0,001$ ). Прави впечатление, че там, където сестрите я оценяват като добра, не проявяват желание за напускане на работното място. Приблизително 60% от сестрите, които възнамеряват да напуснат до 1 г., „много често“ или „винаги“ са принудени да работят без наличието на необходимите материални ресурси, (фиг. 42).



*Фиг. 42. Влияние на ограничените ресурси и материали върху продължителността на работа в същото лечебно заведение*

Възможност да се говори открито за проблема и влиянието му върху продължителността на работа в лечебното заведение показва съществена разлика в мнението на сестрите ( $\chi^2 = 57,30$ ;  $p < 0,001$ ). Над 60% от анкетираните, които възнамеряват да напуснат в рамките на 1 г., „почти никога“ и „никога“ не са имали възможност да обсъждат открито проблеми в работата си. Установената зависимост показва, че колкото по-голяма възможност имат сестрите за открито дискутиране на проблема, толкова по-дълго биха останали на работа ( $r = 0,261$ ;  $p < 0,001$ ), (фиг. 43).



*Фиг. 43. Връзката между възможността да се говори открито за проблема и продължителност на работа в същото лечебно заведение*

Резултатите от приложения регресионен анализ показват, че водещи предиктори са:

- ❖ Върху **избора на същото лечебно заведение** влияние оказват фактори, отнасящи се до – **съществува напрежение за по-добро предста-**

вяне ( $\beta = 0,142$ ;  $p < 0,006$ ); възможността да се говори открито за проблемите ( $\beta = 0,129$ ;  $p < 0,015$ ); възможност за самостоятелно организиране на задачите ( $\beta = 0,129$ ;  $p < 0,014$ ); изпълнение на задачи, противоречащи на вижданията ( $\beta = 0,123$ ;  $p < 0,035$ ); изпълнението на задачи без наличие на материални ресурси ( $\beta = 0,112$ ;  $p < 0,044$ ).

- ❖ Върху **вътрешното текучество** влияние оказва – възможността да се говори открито за проблемите ( $\beta = 0,154$ ;  $p < 0,002$ ); съществува напрежение за по-добро представяне ( $\beta = 0,153$ ;  $p < 0,003$ ); правилата се нарушават за да бъдат изпълнени задачите ( $\beta = 0,144$ ;  $p < 0,005$ ).
- ❖ Върху **външното текучество** оказва влияние – възможността за самостоятелно организиране на задачите ( $\beta = 0,193$ ;  $p < 0,001$ ); създава се напрежение, за по-добро представяне ( $\beta = 0,152$ ;  $p < 0,002$ ).
- ❖ Върху решението за **практикуването на професията в чужбина** влияние оказва – възможността да се говори открито за проблемите ( $\beta = 0,260$ ;  $p < 0,001$ ); получаването на задачи едновременно от няколко лица ( $\beta = 0,113$ ;  $p < 0,022$ ); ясно формулирани отговорности и задължения ( $\beta = 0,105$ ;  $p < 0,043$ ).
- ❖ Върху желанието за **управляване на професията в бъдеще** влияние оказва – планираните от ръководството цели и задачи да са ясно формулирани ( $\beta = 0,230$ ;  $p < 0,001$ ); възможност за самостоятелно организиране на задачите ( $\beta = 0,170$ ;  $p < 0,001$ ); съществува напрежение за по-добро представяне ( $\beta = 0,132$ ;  $p < 0,06$ ).
- ❖ Върху **продължителността на работа в настоящето ЛЗ** влияние оказва – задачите да са ясно поставени ( $\beta = 0,207$ ;  $p < 0,001$ ); възможност да се говори открито за проблема ( $\beta = 0,176$ ;  $p < 0,001$ ).

#### 2.3.4. Влияние на натовареността върху текучеството

Оценката, която дават медицинските сестри за степента на натоварване в работния процес, показва, че при почти всички елементи преобладава отговорът „понякога“ и „много често“. Резултатите от анализа сочат, че в значителна степен работата в намален състав „много често“ (29,80%) и „винаги“ (16,50%) действа натоварващо за сестрите.

Недостатъчната осигуреност с медицински сестри предполага обслужване на по-голям брой пациенти. Над половината от анкетираните споделят, че обслужването на пациенти над допустимия брой „много често“ (37,00%) и „винаги“ (14,30%) е причина за по-голямо натоварване и преумора. Имайки предвид хроничния недостиг на сестри в страната най-вероятно това е

ежедневие за голяма част от работещите в тези условия. Една трета от сестрите споделят, че недостатъчното време за изпълнение на всички задачи (36,30%); полагането на допълнителен извънреден труд за попълване на графика (34,80%); работата с амортизирана и остаряла апаратура (38,70%) „много често“ и „винаги“ води до по-голямо натоварване и умора, (фиг. 44).



*Фиг. 44. Оценка на медицинските сестри според степента на натоварване при изпълнение на ежедневните си задължения*

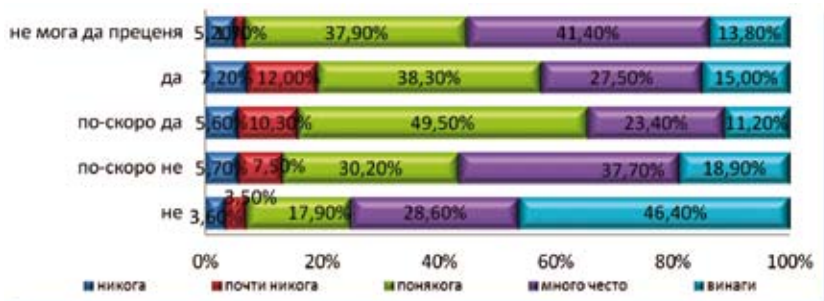
Недостатъчната осигуреност с персонал, липсата на консумативи и модерна медицинска апаратура затруднява качествено и своевременно изпълнение на задълженията, поради което анкетираните с основание го сочат като проблем. На противоположна позиция са ръководителите по здравни грижи, според които работата с морално остаряла апаратура не е предпоставка за по-голямо натоварване (51,30%). Едва 12,20% от експертите смятат, че недостатъчната материално-техническата осигуреност „много често“ и „винаги“ действа натоварващо. Аналогични са и резултатите по отношение на показателя, свързан с обучението на новопостъпилите сестри. Според експертите основните причини, поради които сестрите се чувстват изморени и натоварени, са: недостатъчното време за изпълнение на всички задачи (56,10%); обслужването на пациенти над допустимото (52,50%); работата в намален състав (56,10%) и работата след приключване на работната смяна (52,50%). Тези резултати подкрепят в голяма степен становището на медицинските сестри и са сигнал за проблеми в организацията, управлението и осигуреността с човешки и материални ресурси (фиг. 45).



*Фиг. 45. Оценка на експертите за степента на натоварване на медицинските сестри при изпълнение на ежедневните им задължения*

При изследване на показателите, отчитащи по-голямо натоварване, най-силно се откроява твърдението „имам силна нужда от почивка“ (34,40%), като при този показател се наблюдава и най-висок процент на медицинските сестри, които „винаги“ се чувстват така (12,10%). На значителен дял от анкетираните сестри „много често“ и „винаги“ се налага да преодоляват умората от тежкото натоварване (40,10%). Чувството на изтощение и умора след приключване на работния ден е значително за 32,70% от медицинските сестри. След дългия и уморителен ден „много често“ и „винаги“ концентрацията намалява при почти 20%, а неспокойството нараства при 16,70% от изследваните лица.

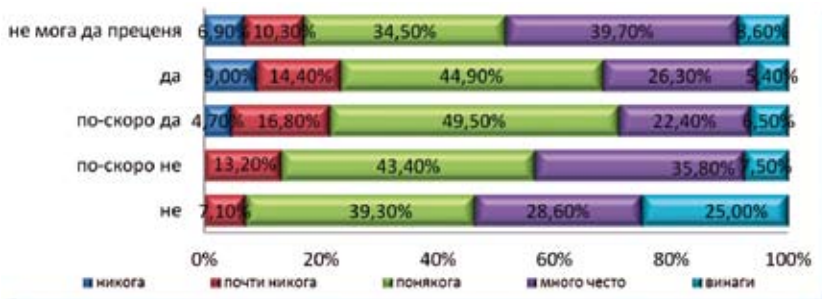
Работата в намален състав оказва влияние върху нагласите на сестрите отново да изберат същото ЛЗ. Съществена разлика се установява в мненията на далите отрицателен отговор ( $\chi^2 = 37,71$ ,  $p < 0,01$ ), (фиг. 46).



*Фиг. 46. Взаимовръзка между недостатъчната осигуреност с персонал и нагласите за избор на същото лечебно заведение*

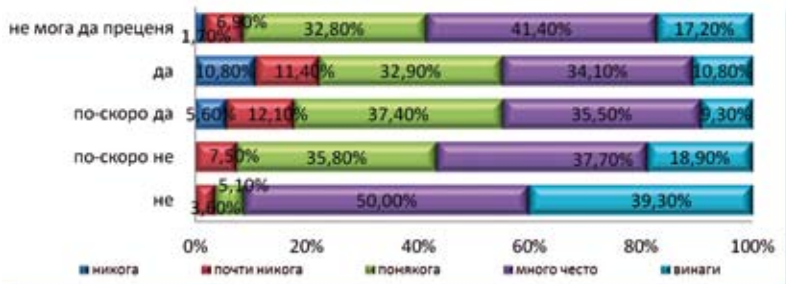
Медицинските сестри, които не биха избрали същото ЛЗ, са посочили, че „много често“ (28,60%) и „винаги“ (46,40%) се чувстват натоварени при работа в намален състав. Недостатъчната осигуреност с персонал не води до натоварване в 7,10% от случаите, които не биха избрали отново ЛЗ.

Работното натоварване и стресът се възприемат и овладяват по начин, който е различен за различните хора. Недостатъчното време за изпълнение на всички задачи повлиява нагласите за избор на същото ЛЗ ( $\chi^2 = 29,62$ ,  $p < 0,05$ ). Значителен дял от медицинските сестри, които са категорични, че не биха избрали отново същото ЛЗ, споделят, че недостатъчното време за изпълнение на всички задачи „много често“ и „винаги“ ги натоварва (53,60%), (фиг. 47).



*Фиг. 47. Взаимовръзка между недостатъчното време за изпълнение на всички задачи и нагласите за избор на същото лечебно заведение*

Съществена разлика се установява по отношение на натовареността при обслужването на пациенти над допустимото и желанието отново да изберат същото лечебно заведение ( $\chi^2 = 40,90$ ,  $p < 0,001$ ), (фиг. 48).

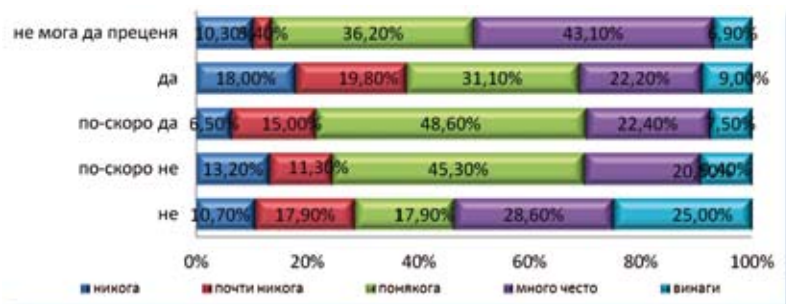


*Фиг. 48. Връзка между обслужването на пациенти над допустимото и нагласи за избор на същото лечебно заведение*



Почти 90% от сестрите, които не биха избрали същото ЛЗ, „много често“ и „винаги“ се чувстват натоварени при обслужването на пациенти над допустимото. Като в тази група почти липсват сестри, които в някаква степен се чувстват натоварени (3,60%). Наблюдава се тенденция на нарастване на желанието за избор на същото ЛЗ в процентно отношение при сестрите, които „никога“ и „почти никога“ не се натоварват при обслужване на по-голям брой пациенти (22,20%), ( $r = 0,144$ ;  $p < 0,01$ ).

Разлика в мнението на сестрите беше установена и по отношение на натоварването при полагането на извънреден труд за попълване на графика и желанието да изберат същото лечебно заведение ( $\chi^2 = 41,36$ ,  $p < 0,001$ ), (фиг. 49).



*Фиг. 49 . Връзка между полагане на извънреден труд и нагласи за избор на лечебно заведение*

Сестрите, които не биха избрали същото ЛЗ, в по-голям процент „много често“ и „винаги“ се чувстват натоварени (53,60%). Същевременно в групата на сестрите, които дават положителен отговор, преобладава дялът на сестрите, които „никога“ и „почти никога“ не се чувстват натоварени при полагане на извънреден труд (37,80%). Разлика в мнението на сестрите беше установена и по отношение на натоварването при работа в условия на съкратени срокове и нагласите да изберат същото ЛЗ ( $\chi^2 = 48,86$ ,  $p < 0,001$ ).

Съществена част от сестри, които не биха направили същия избор, посочват, че изпълнението на дейности в съкратени срокове „много често“ и „винаги“ ги натоварва (42,90%). Наблюдава се тенденция в нарастване на относителния дял на сестрите, дали положителен отговор при липса на натоварване по отношение на изследвания показател (39,00%), (фиг. 50).



*Фиг. 50 . Връзка между, изпълнението на задачи в съкратени срокове нагласи за избор същото лечебно заведение*

Половината от сестрите, които не биха повторици отново първоначалния си избор, са посочили, че „много често“ и „винаги“ се чувстват натоварени при работата с амортизирана апаратура (50,00%). Значително по-малък е дялът на тези, които въпреки че не се чувстват натоварени, не биха избрали същото ЛЗ (14,20%). Колкото по-малко натоварване оказва работата с некачествена апаратура, толкова по-голямо е желанието за работа в същото ЛЗ (40,20), ( $r = -0,106$ ;  $p < 0,05$ ), (фиг. 51).



*Фиг. 51. Работа с амортизирана и остаряла апаратура и желанието за повторен избор на същото лечебно заведение*

В голямата си част изследваните фактори водещи до натоварване на медицинските сестри при изпълнение на ежедневните им задължения не оказват влияние върху нагласите за промяна на работното място.



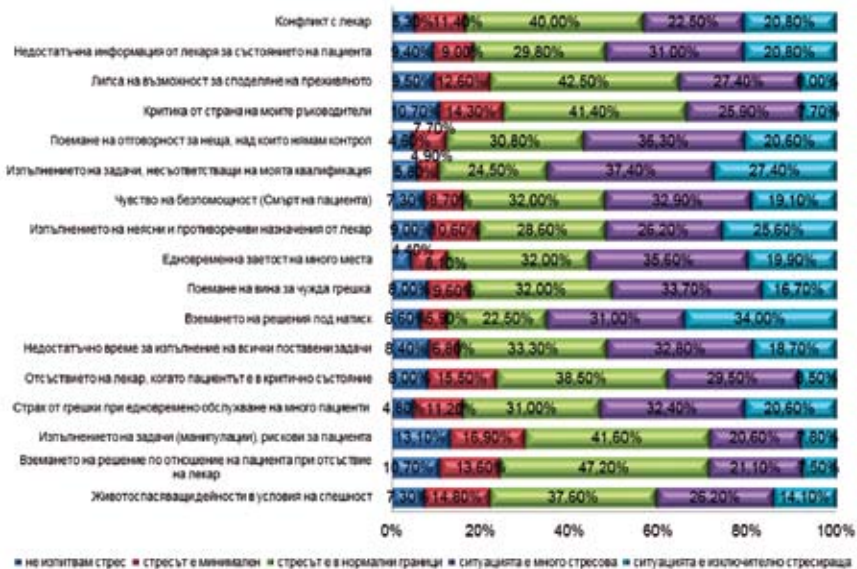
*Приложеният регресионен анализ показва, че водещи предиктори са:*

- ❖ Върху **избора на същото лечебно заведение** влияние оказва – обслужване на пациенти над допустимия брой ( $\beta = 0,166$ ;  $p < 0,001$ ); работа след приключване на дежурството ( $\beta = 0,100$ ;  $p < 0,047$ );
- ❖ Върху решението за **практикуване на професията в чужбина** влияние оказва – работа с амортизирана и остаряла апаратура ( $\beta = 0,124$ ;  $p < 0,012$ );
- ❖ Върху **продължителността на работа в настоящето ЛЗ** влияние оказва – обслужване на пациенти над допустимото ( $\beta = 0,129$ ;  $p < 0,009$ ).

### **2.3.5. Влияние на професионалния стрес върху текучеството**

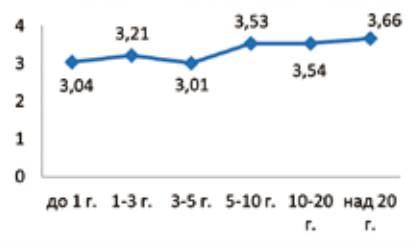
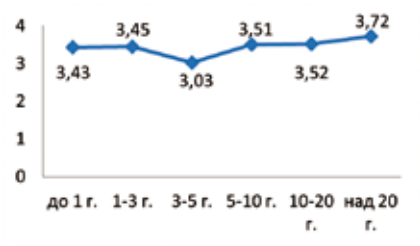
Стресът на работното място представлява едно от най-големите предизвикателства на съвременното общество. В определени случаи по-високите нива на стрес, свързан с работата, може да бъде причина за емоционален срив и основание за повишаване на текучеството.

Основните фактори, причиняващи стреса на работното място, са свързани с **естеството на работа и условията на труд**. Стресът се появява при различни обстоятелства, но е особено силен, когато човек не е в състояние да контролира изпълнението на своите задачи. Едновременната заетост на много места поради липса на персонал в много висока степен е стресираща за над 1/2 от анкетираните (55,50%). Недостатъчната осигуреност с персонал „много често“, е причина медицинските сестри да обслужват пациенти над допустимия брой по стандарт. Това неизбежно води до повишаване нивата на стрес, породен от страх за допускане на грешки, при едновременното обслужване на много пациенти (53,00%). Недостигът на време за изпълнение на всички задачи, особено в спешни ситуации, е фактор, повишаващ напрежението и стреса на работното място. Медицинските сестри в изследваните структури работят в условия на спешност, което обяснява и високия относителен дял на изследваните лица, според които недостатъчното време за изпълнение на всички задачи е „много“ и „изключително стресиращо“ (51,50%). Поемането на вина за чужда грешка е причина за високи нива на стрес при 50,40% от изследваните лица. Като изключително стресиращи ситуации най-висок процент от медицинските сестри посочват вземането на решения под натиск (34,00%), изпълнението на дейности, несъответстващи на тяхната квалификация (27,40%), както и изпълнението на неясни и противоречиви нареждания от лекаря (25,60%), (фиг. 52).



Фиг. 52. Стрес при медицинските сестри

При изследването на стреса според трудовия стаж на конкретните работни места се установява съществена разлика в степента на стрес по отношение на чувството за безпомощност при смърт на пациентите, който нараства с увеличаване на трудовия стаж ( $\chi^2 = 28,85$ ;  $p < 0,05$ ). Изключение правят само сестрите с трудов стаж между 3–5 г., при които се наблюдава леко занижаване на стреса (фиг. 53 а).



а) Чувството за безпомощност

б) Сблъскване със страданието

Фиг. 53 а, б. Степен на стреса според стажа в отделениято

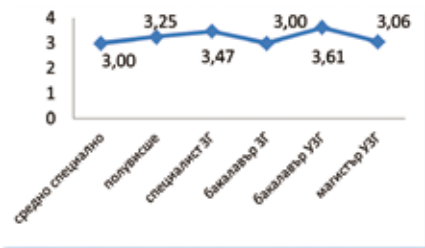
Втората причина за стрес, при която установихме разлика в степента при отделните групи сестри, е ежедневното сблъскване със страданието на пациентите ( $\chi^2 = 41,73$ ;  $p < 0,001$ ). Тук отново наблюдаваме тенденция към покачване на стреса при медицинските сестри след петата година работа в конкретната структура (фиг. 53 б).

Това, което прави впечатление, е, че съществени разлики в степента на стрес при медицинските сестри според трудовия стаж в конкретната структура имат фактори, свързани предимно с чисто човешкия аспект в професията, този, който засяга психо-емоционалното състояние.

Според образователно-квалификационната степен на анкетираните разлика в степента на стрес наблюдаваме при три от изследваните фактори.

Работата на медицинските сестри в изследваните сектори е изключително натоварваща поради динамичните промени в състоянието на пациентите, което изисква бърза реакция и своевременно намеса. Вземането на решение по отношение на пациента, при отсъствието на лекар, провокира в различна степен стрес в зависимост от ОКС на медицинските сестри ( $\chi^2 = 23,45$ ;  $p < 0,05$ ), (фиг. 54 а).

Вторият фактор, който показва разлика в нивата на стрес при медицинските сестри според ОКС, е липсата на достатъчно информация от лекаря за състоянието на пациента ( $\chi^2 = 20,15$ ;  $p < 0,01$ ), (фиг. 54 б).



**а) Взимането на решения при отсъствието на лекар**



**б) Недостатъчната информация за състоянието на пациента, от лекаря**

**Фиг. 54 а, б. Нива на стреса според образователната степен**

Въпреки колебанията и при двата изследвани фактора можем да кажем, че стресът намалява при медицинските сестри с по-висок образователен ценз. Професионалната подготовка, която получават сестрите с ОКС „бакалавър“ и „магистър“ УЗГ, е възможност те да се справят в трудни ситуации при отсъствието на лекар, без това да им причинява стрес.

Последният фактор, който показва съществена разлика в степента на стрес според образованието, е ежедневното сблъскване със страданието на пациентите ( $\chi^2 = 37,29$ ;  $p < 0,001$ ). Най-стресирани от тази ситуация се чувстват медицинските сестри със средно образование (3,88), а тези с ОКС „магистър“ успяват да се абстрахират в някаква степен (2,94), (фиг. 55).



*Фиг. 55. Нива на стреса при ежедневното сблъскване със страданието на пациентите според образователната степен*

Професионалният стрес при изследваните показатели не оказва съществено влияние върху решението на медицинските сестри за промяна на работното място.

Разлика в мнението се установява в нагласите на сестрите за работа в подобна структура на друго ЛЗ по отношение на стреса, предизвикан от недостатъчното време за изпълнение на всички задачи ( $\chi^2 = 34,14$ ;  $p < 0,01$ ), (фиг. 56).



*Фиг. 56. Недостатъчно време за изпълнение на всички задачи и желание за работа в друго лечебно заведение*

Почти половината от сестрите, които дават положителен отговор, изпитват много високи нива на стрес, когато времето за качествено изпълнение

на всички задачи е недостатъчно (47,60%). Установена беше и слаба зависимост ( $r = 0,163$ ;  $p < 0,001$ ), с нарастване нивото на стреса нараства и желанието за работа в друго лечебно заведение.

Недостатъчното време за изпълнение на всички задачи е допълнителен стресор, особено в ситуация на спешност. Осъзнаването на връзката между стреса и времето като ресурс от ръководителите е важна стъпка за намаляване на напрежението.

По-съществено влияние професионалният стрес оказва върху нагласите за работа в чужбина. Първият от факторите, провокиращ в по-голяма степен решението за емигриране на сестрите, е изпълнението на животоспасяващи дейности в условията на спешност. Въпреки че преобладаваща част от сестрите биха искали да работят в чужбина в групата на категорично решените, най-висок е дялът на тези, при които изпълнението на животоспасяващи дейности причинява високи нива на стрес (46,30%), (фиг. 57).



*Фиг. 57. Животоспасяващи дейности в условия на спешност и нагласи за емигриране*

Показателят регистрира несъществена корелационна зависимост, която неубедително доказва, че с нарастване на степента на стрес нараства и желанието за упражняване на професията в чужбина ( $r = 0,123$ ;  $p < 0,05$ ).

Следващият фактор е изпълнението на рискови задачи, които застрашават здравето и живота на пациентите. Установената разлика в мненията показва, че в групата на медицинските сестри, които са категорични в своето решение, по-висок е дялът на тези, които изпитват по-високи нива на стрес (31,20%). Същевременно сестрите, които по-скоро не биха напуснали страната, в най-малък процент от случаите отчитат високи нива на стрес (10,90%), ( $\chi^2 = 27,42$ ;  $p < 0,05$ ). Отново не се установява съществена корелация ( $r = 0,114$ ;  $p < 0,05$ ), (фиг. 58).



*Фиг. 58. Изпълнение на задачи, рискови за пациента, и нагласи за емигриране*

Изпълнението на неясни и противоречиви назначения от лекар причинява стрес на значителен дял от изследваните лица независимо дали биха искали да напуснат или останат в страната ( $\chi^2 = 29,70$ ;  $p < 0,05$ ). Неясните и противоречиви нареждания крият риск за точното изпълнение на манипулациите и здравето на пациента, оттук и се повишава нивото на стреса, който оказва влияние върху желанието за работа извън пределите на страната. Сестри, които не биха напуснали страната, по отношение на този показател в най-висок процент не изпитват стрес (23,00%), за разлика от тези, които са дали положителен отговор ( $r = 0,144$ ;  $p < 0,01$ ), (фиг. 59)



*Фиг. 59. Изпълнение на неясни и противоречиви назначения от лекар и нагласи за емигриране*

Недостатъчната информация, предоставена от лекаря за състоянието на пациента, също може да бъде приета като рисков фактор за емигриране. Ме-

дицинските сестри, които имат нагласа за работа в чужбина, показват в по-голям процент високи нива на стрес (40,70%), в сравнение с тези, които не биха напуснали страната (29,70%), ( $r = 0,123$ ;  $p < 0,01$ ), (фиг. 60).



*Фиг. 60. Недостатъчната информация от лекаря за състоянието на пациента и нагласи за емигриране*

Приложеният регресионен анализ показва, че водещи предиктори са:

- ❖ За **вътрешното текучество** – едновременно заетост на много места ( $\beta = 0,111$ ;  $p < 0,025$ );
- ❖ За **външното текучество** – недостатъчно време за изпълнение на всички задачи ( $\beta = 0,175$ ;  $p < 0,001$ );
- ❖ За **емигриране в чужбина** влияние оказва – изпълнение на неясни и противоречиви задачи от лекаря ( $\beta = 0,165$ ;  $p < 0,003$ ); вземане на решение под натиск ( $\beta = -0,129$ ;  $p < 0,020$ ); изпълнение на животозастрашаващи дейности в условия на спешност ( $\beta = 0,104$ ;  $p < 0,025$ );
- ❖ За **промяна на професионалния статус** – изпълнение на животозастрашаващи дейности в условия на спешност ( $\beta = 0,175$ ;  $p < 0,003$ ); изпълнението на задачи, рискови за пациента ( $\beta = 0,127$ ;  $p < 0,033$ ).

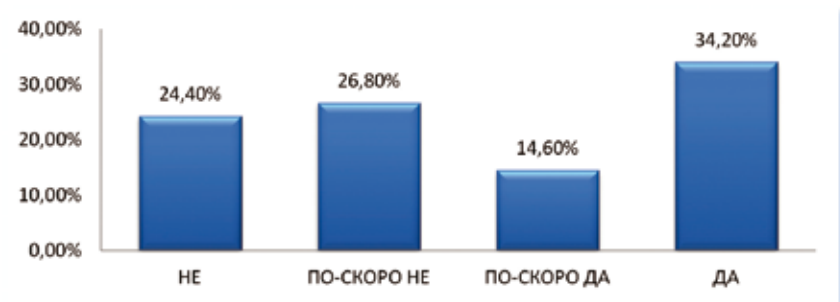


### 3. ПРАКТИЧЕСКИ ПОДХОДИ ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ НА ТЕКУЧЕСТВОТО ПРИ МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ

#### 3.1. Причини за текучество според медицинските сестри и експерти

Все по големият недостиг на медицински сестри в световен мащаб води до увеличаване на текучеството в страната. Добрата професионална подготовка, която получават здравните професионалисти при обучението си в медицинските университети, ги прави висококвалифицирани и предпочитани кадри както в чужбина, така и в други икономически сектори.

Тревожните тенденции се потвърждават и от изказаното мнение на ръководителите по здравни грижи в изследваните от нас структури. Почти половината от тях посочват, че в структурите, които ръководят, има текучество (48,80%). Разбира се, има и ръководители, за които текучеството не представлява проблем (24,40%), приблизително толкова са и тези, за които текучеството е в поносими граници (26,80%) (фиг. 61).



*Фиг. 61. Мнение на експертите за нивото на текучество*

Причините за текучеството и дисбаланса на кадри в здравеопазването са резултат от комбинация на различни фактори.

Основната причина, поради която медицинските сестри биха сменили работното си място, според експертите е недостатъчното и неадекватно заплащане на полагадения труд (85,40%). Ниското трудово възнаграждение се определя като водещ фактор, повлияващ решението за промяна според 74,80% от медицинските сестри. Тежкото физическо и психическо натоварване провокира желание за промяна на работното място при 46,00% от анкетираните сестри, което се потвърждава и от експертите (73,20%), (фиг. 62).





*Фиг. 62. Мнение на медицинските сестри и експерти за причините, поради които сестрите биха сменили работното място*

Третата по важност причина според медицинските сестри е липсата на подкрепа и лоялност от страна на ръководителите (20,10%), за разлика от експертите, които я поставят на четвърта позиция (9,80%). Приоритетно трета позиция в ранжирането на причините според експертите е липсата на достатъчно време за семейството (26,80%) за разлика от сестрите (17,20%). Въпреки че възможностите за професионално развитие се сочат като механизъм за напредване в кариерата и инвестиция, подпомагаща задържането на персонала, едва 4,90% от експертите го възприемат като възможна причина. Не се отдава и голямо значение на лошите материално-технически условия, тъй като едва 2,50% от ръководителите ги определят като възможна причина.

Предоставихме възможност на медицинските сестри и ръководители да посочат кои от посочените аспекти на трудовата среда биха мотивирали персонала да остане на работа в настоящата структура. Причините, поради които медицинските сестри не биха сменили работното си място с друго, според експертите са: добрият микроклимат (65,80%; n = 27), привързаността към отделението и болницата (53,70%; n = 22) и високата интензивност на работата (34,10%; n = 14).

С леко разместване в ранжирането на приоритетите резултатите при медицинските сестри се припокриват с тези на експертите. Според сестрите усещането за привързаност към отделението и болницата, в която работят (46,00%), добрият микроклимат (39,70%) и високата интензивност на работата (32,20%) са определящи за задържането им на работното място. Липсата на

друга подобна структура в града е причина за не малка част от медицинските сестри да останат на същото работно място (29,80%). Чувството за ангажираност към ръководителите и при двете групи респонденти в най-ниска степен може да бъде причина за задържане на персонала (медицински сестри – 14,70% и експерти – 9,80%), (фиг. 63).



*Фиг. 63. Мнение на медицинските сестри и експерти за причините, поради които сестрите не биха напуснали своето работно място*

Привличането и задържането на медицински сестри в лечебните заведения би трябвало да бъде приоритет за всеки ръководител в съвременните условия. Прилагането на подходящи практически подходи в управлението на персонала е средство и метод, водещ до ограничаване на текучеството.

### 3.2. Подходи за ограничаване на текучеството

Проучихме мнението на ръководителите по здравни грижи относно коригиращата политика, която прилагат за управление на текучеството. Всеки един от тях имаше възможност да избере неограничен брой отговори. Впечатление прави фактът, че приблизително една трета от експертите дават само по един отговор – 11, по два отговора дават 16 от изследваните лица, а 12 от тях са избрали три от предложените варианта и едва двама са посочили четири. В голямата си част ръководителите са убедени, че адекватното материално възнаграждение е основата, на която трябва да се изгражда *мотивационният стимул* за задържане на персонала (65,80%). Въвеждането на *модерна система за атестация* е сред стратегическите цели на 39,00% от ръководителите. Тази стъпка, от една страна, би подпомогнала пови-

шаването на трудовите възнаграждения на „качествените служители“, а от друга – би мотивирала „посредствените“. Подобна политика крие рискове, може както да мотивира оставане, така и да стане причина за напускането при усещане за несправедливо оценяване. Инвестирането в *програми за обучение* и повишаване на квалификацията се подкрепя и прилага от 36,60% от ръководителите по здравни грижи. Използването на *стажантска програма* за изграждане на собствени кадри е експертно потвърдена от 31,70%. Привличането на млади и неопитни кадри по стажантски програми би осигурило стабилна база от ентузиасирани млади хора. Включването на *специфични защитни клаузи* в договора се подкрепя и прилага при 26,60% от експертите (фиг. 64).



**Фиг. 64. Кorigираща политика за ограничаване на текучеството**

Управлението на човешките ресурси изисква по-цялостен и глобален план с перспектива в бъдещето.

Получените резултати са основание да възприемем тезата, че масово в изследваните структури не се прилага адекватна и последователна политика за ограничаване на текучеството в дългосрочен план. Което е основание да предложим **Модел на коригираща политика за управление на текучеството** (фиг. 65).

Научното проучване доказва, че ефективността на Модела ще зависи от мениджърските умения на ръководните кадри при съчетаването на възможно най-много политики. Например, ако се възприеме само корекция на заплатите, няма гаранция за задържане на персонала, а по-скоро постигане на краткосрочен ефект.



*Фиг. 65. Модел на коригираща политика за управление на текучеството*

Новите тенденции за ефективно управление на текучеството изискват преразглеждане на ключовите проблеми. Акцент трябва да бъде поставен в прилагането на съвременни подходи за ограничаване на текучеството.

Предоставихме възможност на експертите по предварително зададени отговори да посочат до три най-подходящи според тях подхода за преодоляване на текучеството. По-голямата част от ръководителите по здравни грижи възприемат удовлетвореността от работата като фактор, повлияващ решението за напускане на работното място и провеждат регулярно мониториране на степента на удовлетвореност (56,10%). На следващо място за въздействие върху ограничаването на текучеството е посочено осигуряването на нужната подкрепа от колеги и ръководители (48,80%). Според 34,10% от експертите организирането на срещи, разискващи проблеми в организацията и условията на работа, ще спомогнат за преодоляване на текучеството. Разбирането на експертите, че управлението на човешкия потенциал включва регулярно мониториране на текучеството, се подкрепя от 24,40%, а идентифицирането на потенциалните напускащи е подход, одобрен от 12,20% от ръководния кадър (фиг. 66).



*Фиг. 66. Прилагани подходи за ограничаване на текучеството*

Ограничаването на текучеството се нуждае не само и не толкова от моментно решаване на конкретен проблем, а изисква цялостен системен стратегически подход за управление.

Очертаната необходимост от синхронизиране на процесите и дейностите в управлението на текучеството представлява интерес от управленска гледна точка. Тъй като в основата си текучеството се влияе от фактори, които са под контрола на ръководството, това го прави податливо на управление, чрез прилагане на подходи от последователни, логически свързани процеси:

- ❖ събиране на доказателства, формиращи нагласите за текучеството;
- ❖ идентифициране на факторите, водещи до текучество, чрез определяне на взаимовръзките между текучеството и останалите показатели;
- ❖ избор на мениджърски подходи за ограничаване на текучеството.

Идентифицирането на причините, водещи до нагласи за текучество, и прилагането на подходящи мерки за тяхното ограничаване има комплексен характер. В повечето случаи ефективността на прилаганите подходи зависи от готовността на мениджърите за корекция в политиката при управление на човешкия ресурс.

Съществуващите модели често представляват схеми на поведение, чрез които организациите подкрепят елементите в процеса на диагностичен анализ. Те дават ориентация и отговор на някои важни въпроси, свързани с нивото и причините за текучеството и неговото последващо анализиране.

Ефективното управление на човешкия ресурс изисква провеждането на **регулярен мониторинг** както на реалното и потенциално текучество, така и на причините за евентуалното му възникване. Резултатите от проучването са индикатор за наличието на проблеми в организацията и управлението на текучеството, което е основание да предложим **Подход за идентифициране на проблеми и дейности за ограничаване на текучеството** с възможност да се реализира в три стъпки.

**Първа стъпка** – *събиране на информация* за установяване на удовлетвореността от различните аспекти на трудовата среда, водещи до нагласи за текучество.

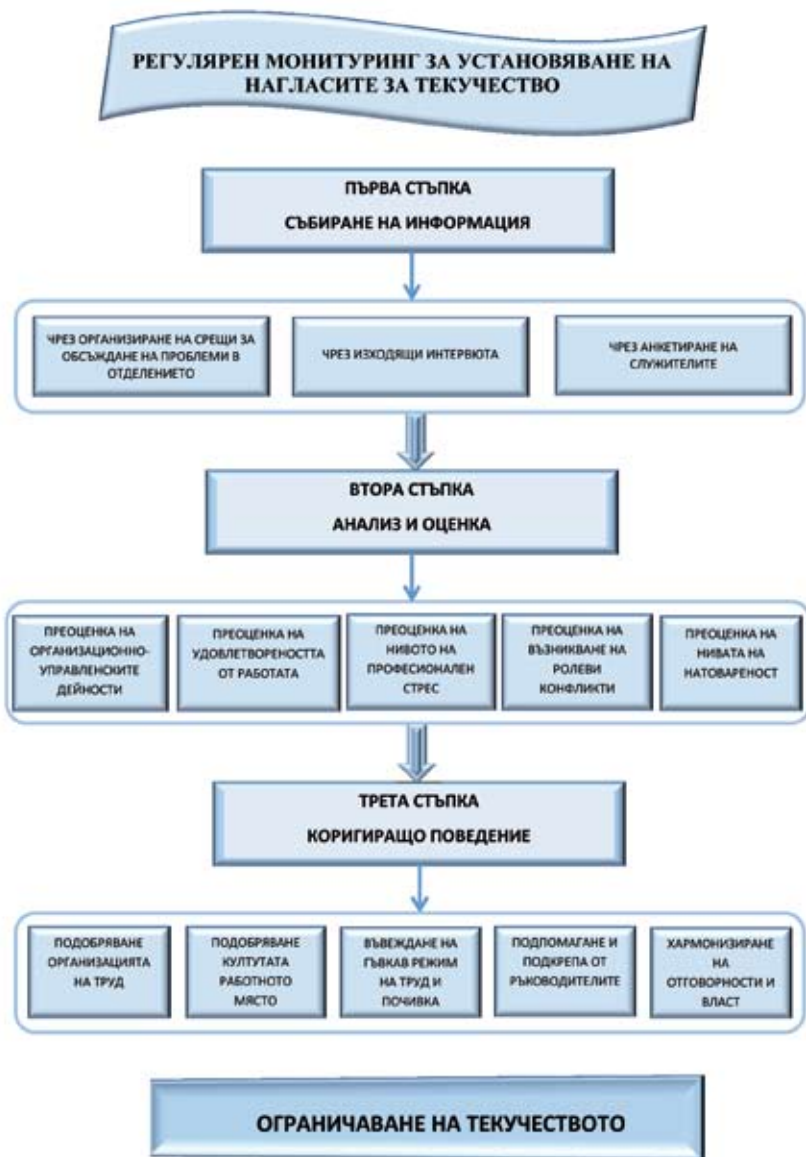
Носител на информация за установяване на причините за напускане могат да бъдат различните аспекти на работната среда. За събирането на информация, установяваща нагласите и причините за промяна на работното място, може да се използва анкетен метод или интервю. За да сме сигурни в ефективността на този метод, е необходимо да се проследят както входящите, така и „изходящите интервюта“.

Идентифицирането на потенциалните напускащи е възможно и чрез събиране и съпоставяне на информацията за спад в изпълнението на ежедневните задължения и качеството на положените грижи. Негативната промяна в поведението, изразено чрез неудовлетворение от организацията и заплащането, влошена комуникация, допълват информацията. Организирането на срещи за обсъждане на проблеми е подпомагащ механизъм за идентифициране на проблеми, водещи до нагласи за текучество.

**Втора стъпка** – *анализ и оценка* на получените резултати, която включва преоценка на различните аспекти на трудовата среда, водещи до неудовлетвореност и желание за промяна на работното място.

- ❖ Преоценка на организационно-управленските дейности;
- ❖ Преоценка на удовлетвореността от работата;
- ❖ Преоценка на нивото на професионален стрес;
- ❖ Преоценка на честота на възникване на ролеви конфликти;
- ❖ Преоценка на нивата на натовареност.

**Трета стъпка** – *коригиращо поведение* – за по-голяма ефективност коригиращото поведение може да бъде обвързано с подобряване на организацията на труда, културата на работното място, въвеждане на гъвкав режим на труд и почивка, хармонизиране на отговорностите на власт и подкрепа от колеги и ръководители (фиг. 67).



*Фиг. 67. Подход за идентифициране на проблеми и дейности за ограничаване на текучеството*

### 3.3. Модел на професионално мениджърско управление

В повечето случаи причините за текучеството на медицинските сестри са многобройни и взаимозависими, което затруднява изработването на цялостен модел. В тази връзка бе важно моделът да се разработи така, че да бъде полезен и приложим в настоящите условия.

Обект на внимание в научната разработка бяха различни аспекти на трудовата среда: *удовлетвореността от работата, организационно-управленските дейности, индивидуалните характеристики, психологическите аспекти, професионален стрес и ролеви конфликт, натовареност* и тяхното влияние върху *текучеството* (фиг. 68).



Фиг. 68. Основни групи фактори, влияещи върху текучеството

Идентифицирането на основните фактори, водещи до напускане на работното място, ще подпомогне формулирането на модели и подходи за професионално мениджърско управление за ограничаване на текучеството.

Теоретична обосновка на предложението от нас Модел включва установяването на взаимовръзката и влиянието на няколко групи фактори от работната среда, отнесени към възприетите от нас видове текучество. Приложеният мултирегресионен анализ за всеки един от тях определи водещите предиктори за текучество на медицинските сестри.

**Първата група фактори** се състои от 10 елемента, определящи влиянието на *организационно-управленските дейности* върху текучеството на медицинските сестри:

- ❖ Върху решението медицинските сестри отново да изберат **същото лечебно заведение и продължителността на работа в него** силно влияние оказват: *откритата и честна комуникация с мениджърите и подкрепа от страна на прекия ръководител в трудни моменти.*



- ❖ Върху **вътрешното текучество** водещо значение има възможността за самостоятелно организиране на работата.
- ❖ Върху **външното текучество** най-силно влияние оказват: мениджърите да са открити и честни в комуникацията, възможността за самостоятелно организиране на работата, информираност за предстоящите промени и интересите на болницата и служителите да са еднакво важни за ръководителите.
- ❖ Решението за **промяна на професионалния статус** най-силно се влияе от възможностите за участие при вземането на решение.

**Втората група фактори** се състои от 14 елемента, определящи **степен-та на неяснота и ролеви конфликти**, повлияващи текуществото на медицинските сестри:

- ❖ Върху решението за избор на **същото лечебно заведение и продължителността на работа в него** определящи предиктори са: създаване на условия за възникване на напрежение за по-добро представяне, възможността да се говори открито за проблемите, възможността за автономност в работата, изпълнение на задачи, противоречащи на висшестоящите, и изпълнението на задачи без наличие на консумативи.
- ❖ Водещи за **вътрешното текучество** предиктори са: възможността да се говори открито за проблемите, създаване на условия за възникване на напрежение за по-добро представяне и правилата се нарушават, за да бъдат изпълнени задачите.
- ❖ Водещи за **външното текучество** предиктори са: възможност да се говори открито за проблемите, съществува напрежение за по-добро представяне, възможността за автономност в работата, получаване на задачи едновременно от две и повече лица и отговорностите са ясно формулирани.
- ❖ Решението за промяна на **професионалния статус** в най-силна степен се провокира от: възможност да се говори открито за проблема и яснота на поставените задачи.

**Третата група фактори** се състои от 8 елемента, определящи **натовареността** на медицинските сестри, водеща до текуществото. Изведените в тази група предиктори са:

- ❖ Върху **избора на същото лечебно заведение и продължителността на работа в него** влияние оказва натовареността от обслужаването на пациенти над допустимия брой и работата след приключване на дежурството. Натовареността от работа с амортизирана и остаряла апаратура е причина сестрите да предпочетат **емигрирането в чужбина**.

**Четвъртата група фактори** се състои от 18 елемента, повишаващи нивата на **професионален стрес**, повлияващ текучеството при медицинските сестри.

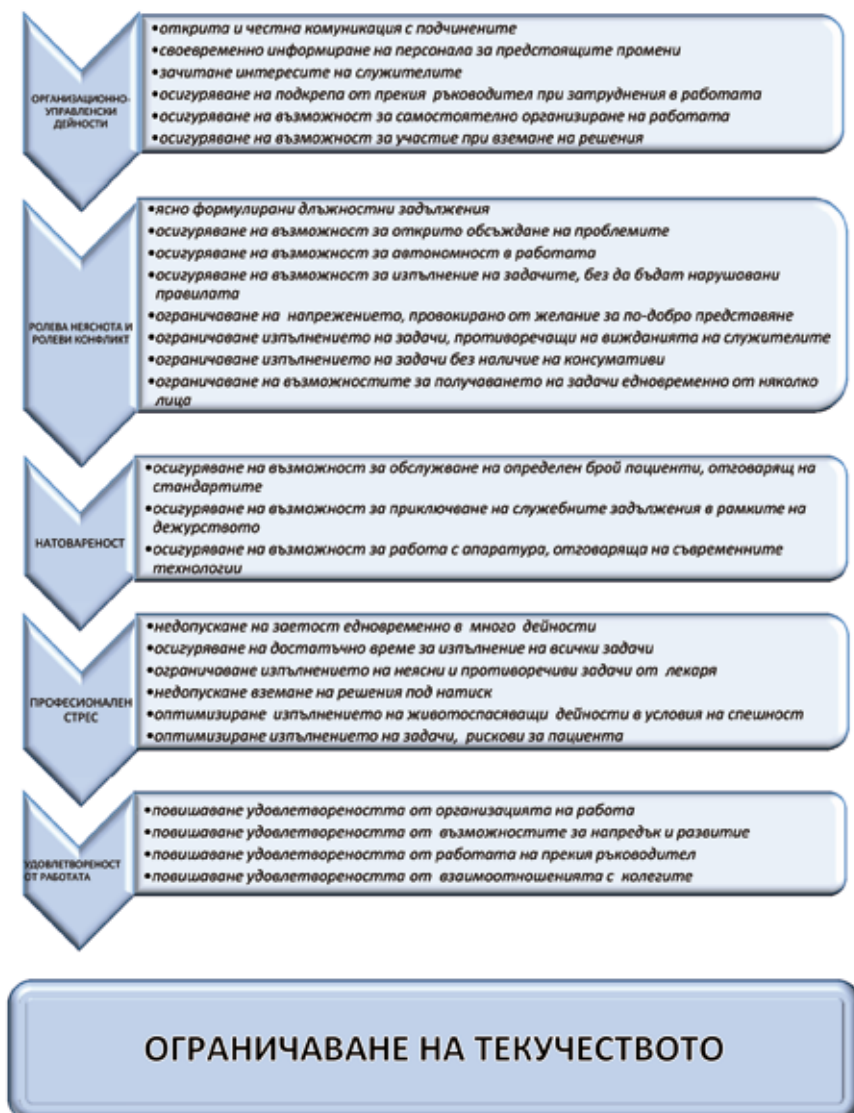
Стресът се изявява във висока степен при изследваните от нас медицински сестри, то той не е определящ за текучеството. Най-изявените предиктори са *едновременно заетост на много места, недостатъчно време за изпълнение на всички задачи, изпълнението на неясни и противоречиви задачи от лекаря, вземане на решение под натиск, изпълнение на животозастрашаващи дейности в условия на спешност и изпълнението на задачи, рискови за пациента.*

**Петата група фактори** се състои от 6 елемента, определящи степента на **удовлетвореност от работата**, повлияващи текучеството при медицинските сестри.

- ❖ Върху решението за **избор на същото лечебно заведение и продължителността на работа в него**, както и за **промяната на професионалния статус** водещи предиктори са: *удовлетвореността от възможностите за напредък и развитие и удовлетвореността от работата на прекия ръководител.*
- ❖ Върху **вътрешното текучество** влияние оказва *удовлетвореността от взаимоотношенията с колегите.*
- ❖ Върху **външното текучество** влияние оказват *удовлетвореността от възможностите за напредък и развитие и удовлетвореността от взаимоотношенията с колегите.*

Получените резултати в проведеното от нас изследване ни помогнаха да разработим и предложим **Модел за професионално мениджърско управление** (фиг. 69). В основата му стои прогностичната сила на различните предиктори за текучество – поведение и нагласи на медицинските сестри, включително и потенциалните зависимости между удовлетворението от трудовата ситуация. Предложеният Модел включва комплекс от механизми, изпълнението на които ще осигури възможност за привличането и задържането на висококвалифициран персонал. Моделът може да бъде разширяван и допълван в зависимост от конкретната ситуация.

## МОДЕЛ НА ПРОФЕСИОНАЛНО МЕНИДЖЪРСКО УПРАВЛЕНИЕ



Фиг. 69. Модел за професионално мениджърско управление за ограничаване на текучеството

## 4. ИЗВОДИ, ПРИНОСИ И ПРЕПОРЪКИ

### 4.1. Изводи

В резултат на проведеното научно проучване могат да бъдат направени следните изводи:

1. Нагласи за промяна на работното място в рамките на организацията се установяват при почти една четвърт от изследваните медицински сестри (21,10%), а с потенциално намерение за промяна на професията са 19,40% от анкетираните. Висок е относителният дял на медицинските сестри, потвърдили нагласи за работа в друго ЛЗ (40,90%) и професионална реализация в чужбина (49,60%), ( $p < 0,01$ ).
2. Почти половината от ръководителите по здравни грижи посочват, че в ръководените от тях структури има текучество (48,80%). Като основни причини за текучеството на медицинските сестри определят: неадекватно заплащане (85,40%) и голямото физическо и психическо натоварване (73,20%).
3. Видът на ЛЗ оказва влияние върху мнението на медицинските сестри за избор на ЛЗ ( $p < 0,01$ ). Медицинските сестри в по-малките градове не биха направили същия избор, ако имаха друга възможност ( $p < 0,01$ ).
4. Между общия трудов стаж и стажа на конкретното работно място се установи силна корелационна зависимост ( $r = 0,620$ ;  $p < 0,001$ ), доказваща, че новозавършилите медицински сестри не проявяват склонност към промяна на работното място през първите години на професионалното си развитие.
5. Върху нагласите на медицинските сестри за реализация в чужбина съществено влияние оказва по-младата възраст ( $p < 0,001$ ) и по-високата образователна степен ( $p < 0,05$ ).
6. Всички изследвани аспекти на удовлетвореността от работата оказват влияние върху нагласите на медицинските сестри за промяна на работното място, предиктори за *вътрешното текучество* са *взаимоотношенията с колегите и организацията на работа, а за външното текучество* – *възможностите за напредък и развитие, работата на прекия ръководител и взаимоотношенията с колегите*.
7. Всички проучени елементи на организационно-управленските дейности провокират нагласи за промяна на работното място. Основен предиктор, оказващ влияние върху *вътрешното текучество*, е *възможността за самостоятелно организиране на работата*, докато

водещи за **външното текучество** са открита и честна комуникация с мениджърите, възможността за самостоятелно организиране на работата; информираността за предстоящите промени и интересите на болницата и служителите да са еднакво важни за ръководителите.

8. Причините за възникването на ролева неяснота и конфликт в повечето случаи са следствие от недоброто организиране и управление на работния процес. Водещи предиктори за **вътрешното текучество** са липсата на възможност да се говори открито по проблемите, създаването на напрежение за по-добро представяне и в случаите, когато правилата се нарушават, за да бъдат изпълнени задачите, докато при **външното текучество** водещи са – липсата на възможност за автономност в работата и създаването на напрежение за по-добро представяне.
9. Доказаната висока степен на натовареност и професионален стрес не са водещи за текучество при медицинските сестри, а подпомагат решението за напускане на работното място.

## 4.2. Приноси

### *Приноси с теоретичен характер:*

1. Настоящият дисертационен труд представлява първо по рода си изследване в България, свързано с изследването на основните причини, водещи до текучество на медицинските сестри в сектори с висока интензивност на работа.
2. Получените резултати обогатяват почти липсващите изследвания за основните причини, водещи до текуеството на специалистите по здравни грижи.
3. Задълбочено са разгледани систематизирани и аргументирани показатели на основните групи фактори, съпътстващи динамичното ежедневие на медицинската сестра.
4. Очертана е необходимостта от синхронизиране на процесите и дейностите в управлението и организацията на работа.
5. Обоснована е необходимостта от прилагането на управленски подходи, насочени към подобряване организацията на работа, което ще помогне в дългосрочен план за намаляването на текуеството.
6. Задълбочено са описани и очертани параметрите на влияние на основните групи фактори, оказващи влияние на различните видове текучество.

7. Изведени са водещите предиктори, имащи най-силно влияние върху намерението за промяна на работното място и професионален статус.
8. Аргументирана е необходимостта от прилагането на коригираща политика и прилагане на подходящи практически подходи за ограничаване на текучеството.

#### *Приноси с практико-приложен характер:*

1. Представеният **Модел на коригираща политика** включва няколко подхода, тествани и дали положителен ефект не само в чужбина, но и в български компании. Ефективността на Модела ще зависи от мениджърските умения на ръководните кадри в съчетанието на възможно най-много подходи.
2. Предложеният на базата на получените от проучването резултати тристъпков практически **Подход за идентифициране на проблеми и дейности за ограничаване на текучеството**, подходящ за прилагане в сектори с висок интензитет и натоварване на медицинските сестри.
3. Предложеният **Модел на професионално мениджърско управление** включва комплекс от механизми, повишаващи удовлетвореността, изпълнението на които ще осигури възможност за привличането и задържането на висококвалифициран персонал.

### **4.3. Препоръки**

#### *Към болничното управление*

- ❖ Провеждане на регулярен мониторинг чрез прилагане на тристъпков практически **Подход за идентифициране на проблеми и дейности за ограничаване** на текучеството. Идентифицирането на водещите проблеми на работното място ще подпомогне предприемането на действия за ограничаване на текучеството.
- ❖ Въвеждане на **Модел за професионално мениджърско управление**. Моделът включва комплекс от механизми, изпълнението на които ще осигури възможност за ограничаване на текучеството и стабилност на организацията във времето.
- ❖ Прилагане на **Модел на коригираща политика за управление на текучеството**. Ефективното управление на текучеството в дългосрочен план ще зависи от съчетаването на възможно най-много политики.

### *Към медицинските университети*

- ❖ Предложение на обучителни модули за насочване вниманието на ръководителите по здравни грижи към проблема „текучество“ чрез организиране на краткосрочни курсове.

### *Към Българската асоциация на специалистите по здравни грижи*

- ❖ Изграденият към БАПЗГ Съвет на главните медицински сестри на ежегодни срещи да представя резултати относно причините за текучество на медицинските сестри, които се публикуват на сайта на БАПЗГ.

## 5. Научни публикации и участия във връзка с дисертационния труд

1. Димитрова М. Ролевият конфликт и неяснотата – основни фактори за неудовлетвореността при медицинските сестри. Здравна икономика мениджмънт ИК Стено. 2013; 4 (50): 24–29. ISSN 1311 9729
2. Димитрова М. Тенденции за развитие на стреса при медицинските сестри и свързаното с това текучество. Здравна икономика и мениджмънт ИК Стено. 2013; 4 (50): 29–33. ISSN1311 9729
3. Dimitrova M. Factors affecting nurses' intention to emigrate from the country in the context of the satisfaction with employment situation. Scripta Scientifica Salutis Publicae. Medical University of Varna. 2015; 1 (2): 64-68. ISSN: 2367–7333
4. Димитрова М., Тончева С. Влияние на ролевия конфликт и неяснотата върху текучеството на медицинските сестри. Управление и образование. 2015; 5 (5): 157–162. ISSN 1312 6121
5. Димитрова М. Взаимовръзка и влияние на професионалната удовлетвореност върху намерението за промяна на сестринската професия. Варненски медицински форум. 2015; 4 (3): 485–489. ISSN 1314 8338